

看護教育の高等教育化時代における
看護教員のライフストーリー研究

大池美也子

目次

序章	1
1. 研究の背景	1
2. 研究目的と研究方法	2
3. 論文の構成	3
第1章 看護教育の変遷と現状	8
第1節 明治期における看護教育	8
1. 看病人から看護婦へ	8
2. 看護婦教育所の開設	9
3. 看護婦教育に関わる資格制度	11
第2節 昭和時代を中心とした戦後の看護教育	13
1. 戦争と看護婦教育	13
2. GHQによる看護制度改革	14
3. 保助看法の改正と看護教育：昭和における改正	16
第3節 高等教育化時代における看護教育	18
1. 看護教育の大学化	18
2. 看護系大学の増加	20
3. 看護系大学における看護教育の課題	21
第4節 まとめと考察	22
第2章 看護教員の現状と課題	26
第1節 看護教員の定義	26
第2節 看護教育の変遷にからみた看護教員	27
1. 近代看護の看護教育機関から捉えた看護教員	27
2. 近代看護教育のなかで看護教員の養成に関わる施設	34
3. 高等教育化時代に向かう看護教育と看護教員	35
4. 高等教育化時代における看護教員の現状と課題	44
第3節 看護教員に関する先行研究	49
1. 医学中央雑誌による看護教員に関する先行研究	49
2. PubMedによる看護教員に関する先行研究	52
3. 国内外における看護教員に関する文献検討からのまとめ	59
第3章 質的研究とライフストーリー	73
第1節 質的研究の概要	73
1. 質的研究の史的経緯	75
2. 多様な質的研究	78
第2節 質的研究とライフストーリー	86
1. ライフストーリーとは	86
2. ライフストーリー研究の動向	89
3. ライフストーリー研究のまとめ	92
第3節 質的研究におけるインタビュー	92
1. インタビューとは	93

2.	インタビューの方法	94
3.	インタビューへの自覚	99
4.	インタビュー技術の修得	100
5.	まとめ	101
第4章	高等教育化時代における看護教員のライフストーリー	108
第1節	看護教員のライフストーリー研究の必要性	108
第2節	研究方法	109
第3節	分析結果	111
1.	研究対象者の概要	111
2.	全体的な看護教員のライフストーリー	112
1)	看護職への職業選択	112
2)	臨床経験	118
3)	看護職から看護教員への移行	129
4)	看護教員になること	131
(1)	“看護に関わる人材の育成を目指して大学教員として研鑽していく”	131
(2)	“組織に関わる課題に取り組みながら適応していく”	147
(3)	“看護・看護学を拠り所にして伝えていく”	153
3.	個別的な看護教員のライフストーリー	163
1)	研究参加者C氏	164
2)	研究参加者O氏	175
3)	研究参加者H氏	190
4)	3人のライフストーリーに関するまとめと考察	201
第5章	全体的考察	205
第1節	高等教育化時代と看護教員のライフストーリー	205
第2節	看護教員としての形成過程と職業アイデンティティ	211
第3節	看護教員の臨床経験	213
第4節	看護教員の育成支援に関する提案	216
第5節	研究の限界	219
謝辞		225
資料1	同意説明書	226
資料2	同意書	230
資料3	インタビューガイド	231

序章

1. 研究の背景

看護教育は、質の高い看護職の育成に向けて、専門学校や短期大学から大学・大学院へと高等教育化の時代を迎えている。平成元年（1989年）11校であった看護系大学は、2013年では211校と急激に増加し、平成元年（1989年）全国5校であった修士・博士課程は、2009年度においてそれぞれ147校、71校が開設された（日本看護系大学協議会、2013）。

しかし、看護系大学の急激な増加は、看護教員の質的量的不足をもたらしている。日本看護系大学協議会による2011年度『看護系大学の教育などに関するデータベース』（159校による回答）によると、看護教員の未充足数は209名であり、設置主体別では、国立大学1.8名、公立大学2名、私立大学0.5名、平均1.3名という看護教員数の不足を指摘していた。また、同データベースは、看護教員に求められる能力を、「対人関係能力」、「職業倫理」、「実習施設との関係調整能力」、「臨床実習における学習支援力」、「教育全般を見渡す力」、「看護実践能力」、「研究能力」、「自己啓発・自己教育力」、「情報処理能力」の9項目について調査し、そのなかで「臨床実習における学習支援力」、「教育全般を見渡す力」の2項目が顕著に低いことを明らかにした（日本看護系大学協議会、2011）。

看護教員の質的・量的不足が問われるなかで、我が国の看護教員に関する先行研究は少なく、新人看護教員を対象としたメンタルヘルスや実習・講義・研究活動あるいはカリキュラム・教育システムなどが主な内容であった（伊藤・大池, 2013/平野他, 2004）。海外の看護教員に関する研究では、1)看護職から看護教員への移行、2)看護教員の能力、3)看護教員の役割やキャリア、が主なテーマであり、1)看護職から看護教員への移行では、臨床と教育の場における役割の相違から、新人看護教員はストレスやジレンマを感じていた（Natalie, 2013/Gilbert, 2012）。2)看護教員の能力では、能力の習得に向けて、大学側が看護教員に対する教育プログラムを開発したり（Wold, 2013）、National League for Nursing（NLN）が看護教員の習得すべき能力として8つのコアコンピテンシーを示していた（NLN, 2013）。また、それらの能力の習得を保証する Certified Nurse Educator（CNE）の資格制度もあった（Wittmann-Price, 2009）。さらに、3)看護教員の役割やキャリアでは、看護教員が教育者としての役割のみならず、学問的発展への貢献者や学生へのサービス提供者、あるいは管理者や学部長などの多様な役割を担うことが指摘されていた（Elizabeth, 2011; Debra, 2005）。看護教員のキャリアについても教育機関における職位とその能力を段

階的に関連づけたモデルがあった(Stull, 2005). Richelle D. や Lisa R. らは, 高等教育機関における教育・研究経験のある看護教員を対象として, 看護教員の役割の変化や教育能力の獲得過程を示していた(Richelle, 2013; Ramsburg, 2010). 海外の先行研究と比較し, 我が国では看護教員に焦点を当てた研究は少なく, 看護教員の定義やアイデンティティも十分に検討されていなかった.

我が国の看護系大学に所属する看護教員の資格要件は, 看護職として3年から5年以上の臨床経験と大学設置基準によって定められた博士・修士の学位や研究業績等である. 専門学校の看護教員は, 看護教育に関する研修が課せられているが, 看護系大学の看護教員には課せられていない. また, 教育能力を習得するための組織的な取り組みとして, Faculty Development(FD)が行われているが, FDを進めていくための方向性や具体的な支援方法は検討段階にある(日本看護系大学協議会, 2010). 臨床現場である医療機関から教育機関へと移行した看護教員は, 看護教員としての専門性を習得する体系的な学習を得ることもなく, 乏しい教育経験のなかで看護教育に取り組んでいることが考えられる.

また, 学校教育のなかで教員を捉えていく主なアプローチは, 「規範的接近」もしくは養成に関わる「制度的接近」であり, 「教師であることはどのようなことか」, 「教師であるとはどのような意味があるのか」が問われていない(佐藤, 2015). 教員であることは, 教育実践や学習者からの反応を通して, 教員としての立場を定めていくことであり, 「規範的接近」や「制度的接近」のみならず, 教員が現実に向き合いながらどのように教員としての自己を形成してきたかは, 看護教員を理解する重要な点といえる. 特に, 高等教育化時代の看護教員は, 先達者として, 看護教員としての能力や役割を獲得し形成してきた過程があり, その過程には次世代看護教員に貢献できる貴重な資源があると考えられる.

2. 研究目的と研究方法

本研究では, 次世代看護教員の育成に貢献していくために, 看護教育の高等教育化時代における看護教員が, 看護教員として形成していく過程とその特徴を探索することを目的とした.

本研究では, これまで教員を捉えていく主要な視点であった「規範的接近」や「制度的接近」ではなく, 看護教員としての形成過程を解明していくために, ライフストーリーを研究方法として採用した. ライフストーリーは, 学校教育に関わる教師の立場からその現

状や課題を解明していくために活用されている。特に、山田らは日本におけるライフヒストリーによる教師研究を概観しながら^{注1)}、教育の市場化による今日の教師の職務内容や職場環境の実態を明らかにし、教師がどのように対応しているかについて、ライフヒストリーを採用することによって検討していた(山田, 2007)。それは、教師の声に耳を傾けることない教育改革のなかで、適応せざるを得ない教師を「たくましく」乗り切っている姿として描いた(山田, 2007, 39)。本研究においても、ライフストーリーは、看護教員の立場に基づいて新たな姿を描くことが出来ると考えた。

ライフストーリーは、人生、生活等について語った当事者の語りを指すが、語りそのものの記述だけでなく、ライフストーリーの語り手と聴き手を、「ともに歴史を作り出す能動的な主体」に位置づける(桜井, 2012, 23)。また、本研究で解明しようとする形成過程は、「一般の人間が専門職へと移行する過程で起こるアイデンティティや自己理解における変化」(Benner, 2011, 127-129)あるいは「教えられると同時に自分でとらえていく」(Benner, 2011, 276-277)過程として捉えられた。ライフストーリーは、看護教員を主体的な立場に位置づけ、看護教員の変化過程を捉えることができるといえ、本研究の目的に適切であると考えた。

3. 論文の構成

以上の研究目的と研究方法を踏まえ、本論文を、第1章看護教育の変遷と現状、第2章看護教員の現状と課題、第3章質的研究におけるライフストーリーとインタビュー、第4章看護教員のライフストーリー、第5章全体的考察、として構成した。

第1章 看護教育の変遷と現状では、看護教員が取り組んでいく看護教育の史的変遷を辿った。看護教育は、看護業務を訓練すれば看護師資格が取得できる教育を目指していたこと、そして、職業教育から普通教育への移行が停滞していたことを明らかにした。今日では、医療技術の進歩と少子高齢化社会のなかで、質の高い医療人の育成が要求され、看護教育の高等教育化が進んでいる。しかし、看護職の人材育成に直接かかわる看護教員の量的・質的不足があることを指摘した。

第2章 看護教員の現状と課題では、看護系大学の増加を踏まえ、看護教育の変遷からみた看護教員を歴史的に辿った、看護系大学に所属する看護教員に関する調査や先行研究を概観し、看護教育は看護師養成を目指した看護教育制度が中心であり、看護教員の育成に

着目してなかった現状を明らかにした。また、看護教員に関する国内外の先行研究を整理し、我が国では、看護教員の現状やその理解に焦点を当てた調査研究は乏しく、看護教員を育成したり支援したりするプログラムの不足があった。

第3章 質的研究におけるライフストーリーとインタビューでは、本研究で採用したライフストーリーが質的研究の1つであるため、質的研究の特徴と方法（グランデッドセオリーや現象学など）について概観した。また、ライフストーリーに関する先行研究とその方法について整理し、ライフストーリーが、研究対象者を主体的立場に位置づけることやインタビューによって研究対象者の変化過程を見出せることから、本研究目的に適していることを確認した。

第4章 看護教員のライフストーリーでは、看護教育の高等教育化時代に設置された看護系大学において教授職としての経験がある看護教員21名を対象としてインタビューを行った。インタビュー内容から、看護職者から看護教員への過程を経時的に辿り、1) 看護職への職業選択、2) 臨床経験、3) 看護職から看護教員への移行、4) 看護教員になること、の4つに大別し、全体的なライフストーリーとして分析した。

全体的なライフストーリーのなかで、1) 看護職への職業選択では、(1) 看護職を目指す、(2) 教員職を目指す、(3) 成り行きに任せる、に分類した。2) 臨床経験では、“看護・看護職者としての姿を学ぶ”、“仕事・看護に専念し拡大する”、“臨床の経験を通して教訓を得る”、というテーマが見出された。3) 看護職から看護教員への移行では、(1) 大学教員になる過程、(2) 看護師から看護教員への移行理由、として整理した。4) 看護教員になることでは、“看護に関わる人材の育成を目指して大学教員として研鑽していく”、“組織に関わる課題に取り組みながら適応していく”、“看護・看護学を拠り所にしながら伝えていく”という三つのテーマが見出された。

また、個別的なライフストーリーでは、職業選択に相違がある3名(C氏、O氏、H氏)を取り上げた。看護教員としての形成過程として、C氏は、人材の育成に向けて看護を伝えていくこと、O氏は看護職の原点を拠り所にして目標達成に向けて活動すること、H氏は看護教員としての自己を探求していくこと、という特徴が見出された。

第5章 全体的考察では、高等教育化時代における看護教員のライフストーリーから見出されたテーマを踏まえながら、看護教育を取り巻く少子高齢化社会について整理し、看護系大学が少ない当時の時代背景から、看護教員が大学教員として学位取得や研究の遂行を

図らなければならない困難さを指摘した。本研究の意義として、研究結果として見出されたテーマとサブテーマには、看護教員が主体的に看護・看護学の発展に取り組もうとしていた過程があり、看護教員であり大学教員でもある姿が次世代看護教員に貢献できることを考察した。そして、看護教員の臨床経験の意義と指導看護教員の必要性について考察した。さらに、看護教員の育成支援に向けて、1) 看護教員の臨床経験を活用したリフレクションを取り上げるとともに、2) 新人看護教員に対する指導看護教員の配置について提案した。

なお、本論文では、看護婦と看護師、厚生省と厚生労働省、文部省と文部科学省、などは、当時の状況に即して表記した^{注2)}。

補注

注1) ライフヒストリーとライフストーリーについてはさまざまな議論がある。ライフヒストリーは当事者に起きた出来事に着目するが、ライフストーリーは過去の出来事を含めて、当事者の立場に立つことやインタビュー者と回答者との相互作用を重視する。本研究では、ライフストーリーがライフヒストリーを包括する概念として捉えこととした。

注2) 女性を看護婦、男性を看護師として区別していたが、男性看護師の増加や名称独占を図っていくために、2001年に「保健婦助産婦看護婦法」が「保健師助産師看護師法」に改定され、2002年から男女ともに看護師の名称となった。

また、厚生労働省は、2001年に厚生省と労働省が、文部科学省も2001年に文部省と科学技術庁が、それぞれ廃止・統合され設置された。

引用文献

Benner P., Morry Sutphen, Victoria Leonard, et al. (2010)/早野 Zito 真佐子訳(2011):
ベナーナースを育てる, 医学書院, 東京.

Debra Davis, Elizabeth Stullenbarger, Catherine Dearman, et al. (2005): Proposed nurse educator competencies: development and validation of a model, *Nursing Outlook*, 53(4), 206-211.

Elizabeth A. Gazza, Susan E. Sterrett(2011): The leadership journey :from belief to reality, *Teaching and Learning in Nursing*, 6, 59-63.

- Gilbert Cindy, Brenda Womack(2012):Successful transition from expert nurse to novice educator? Expert educator :it's about you!, Teaching and Learning in Nursing,7, 100-102.
- 伊藤尚加, 大池美也子(2013):看護教員の看護観に関する文献的検討, 九州大学教育社会学研究集録,14,15-37.
- National League for N(2013):Nursing, Core competencies of nurse Educators with task statements,<http://www.nln.org/profdev/corecompetencies.pdf/20130910>.
- 日本看護系大学協議会 (2013):看護系大学リスト,
<http://janpu.or.jp/kango/k06.html/20130910>
- 日本看護系大学協議会(2012):2011 年度『看護系大学の教育などに関するデータベース』,
<http://www.janpu.or.jp/activities/report/20130910>
- 日本看護系大学協議会(2013):ファカルティ・デベロップメント委員会平成 21 年度・22 年度報告書,
<http://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2011/08/H22-FD.pdf/20130910>,
- Natalie A. Weidman(2013): The lived experience of the transition of the clinical nurse expert to the novice nurse educator, Teaching and Learning in Nursing, 8, 102-109.
- Richelle Duffy(2013): Nurse to educator? Academic roles and the formation of personal academic identities, Nurse Education Today, 33, 620-624.
- Ramsburg Lisa, Ron Chidress(2010):An investigation of the applicability of the Dreyfus Skill Acquisition Model to the Professional Development of Nurse Educator, Nursing Education Perspectives, 33(5), 312-316.
- Stull, Alison, Cherry Lantz(2005):An innovative model for nursing scholarship, Journal of nursing education, 44(11),493-497.
- 佐藤学(2015):専門職としての教師を育てる,岩波書店,東京.
- 桜井厚(2012):ライフストーリー論,弘文堂,東京.
- 平良陽子, 大町弥生, 片岡三佳他 (2004):看護系大学教員を対象にした研究の動向, 藍野学院紀要,18,83-88.
- Wold JL,CrawfordK, and Jashi M. (2013):Preparing nurse educators in the country of Georgia, J. Contin Educ Nurs,44(4),179-185.

Wittmann-Price Ruth A., Maryann Godshall, ed. (2009): Certified nurse Educator (CNE) Review Manual, Springer Publishing Company, New York.

山田浩之(2007):教育の市場化時代における教師のライフヒストリー,文部科学省科学研究費補助金基盤研究(C)一般研究成果報告書 16530545, 31-48.

第1章 看護教育の変遷と現状

看護は、身近にいる家族の病いに対するケアから始まり、その後、キリスト教の普及に伴う宗教活動のなかで拡大していった。19世紀にナイチンゲール（Florence Nightingale, 1820-1910）は、「自然が患者に働きかけるのに最も良い状態に患者を置く」という環境に働きかける看護の視点を提唱し（Nightingale, 1860/湯楨他訳, 1993）、看護職者を育成する職業看護へと、看護を方向付けた。その後、科学技術の発展に伴う医療の変化によって、看護の専門性が注目され、看護学が学問として体系化されてきている。

本章では、看護教育の歴史について、具体的な記述がある平尾真智子による『資料による日本看護教育史』（平尾, 2013）や佐々木秀実による『歴史にみるわが国の看護教育』（佐々木, 2005）などを参考にしながら^{注1}、日本における看護教育の変遷を、戦前の明治期から大正期、戦後の昭和期、そして平成期へと辿りながら、今日の高等教育化時代における看護教育の課題について検討する^{注2}。

第1節 明治期における看護教育

1. 看病人から看護婦へ

明治期以前における看護は、家族を対象とした家庭内の看護であった。佐々木は、杉田暉道らによる著書『看護史』から、我が国の職業的な看護の始まりを、江戸時代の小石川養生所における収容患者の世話とした（佐々木, 2005, 9）。

職業的な立場から病人の看護を行う女性はいなかったが、看病人となる女性は、戊辰戦争などによる負傷兵に対する看病の必要性から採用されるようになった。戦病者のための大病院が横浜に設立され、大病院規則に看病人に対する規定が書かれていた（佐々木, 2005）。佐々木によると、その規定には、看病人、看病方取締、看病方取締助の役割が明示されていた。看病人の業務は与薬と家政、看病方取締は現在の看護部長としての職位に該当するものであった（佐々木, 2005, 10）。そのなかで、杉本かねは、正式の看護教育は受けていなかったが、大病院における付添人や看病人としての立場から看護婦としての技術を身につけ、看護婦の先駆者であったといわれている（看護史研究会, 1989, 68）。1876年（明治9年）東京医学校の公文書による資料に看護婦という名称があったため、この時期に看病人から看護婦への名称の変更があったと考えられていた（看護史研究会, 1989, 10）。

明治政府は、1874年（明治7年）に、「医制」を制定し、近代的な医療制度に関する基

本方針を定めた(看護史研究会, 1989, 70). それに伴い開業医や私立病院などが生まれ, 入院時の付添看護婦や開業医の住込みの女性あるいは病院で働く女性看病人などが出現するようになった.

病院に収容された人々への看護は, 貞淑な女性が行うことではなく, 卑しい立場にある者が従事していた. この時期の看護婦は, 付添婦のなかから見よう見まねで看護を身につけた者であり, 医療と看護に関する知識・技術は十分ではなく, 道徳的観念も乏しいものであった(佐々木, 2005, 16).

2. 看護婦教育所の開設

明治期では, 海外諸国との交流から伝染病が流行し, その看病にあたるために訓練された看護婦は不足していた. そのなかで, わが国の看護婦教育所が 1884 年(明治 17 年)に, 高木憲寛(1849-1920)によって有志共立東京病院看護婦教育所(のち東京慈恵会附属看護婦講習所と改称)として設立された(佐々木, 2005, 21). 英セント・トーマス病院医学校に留学した医師の高木憲寛は, 英国で学んだ患者中心の医療施設をつくることを目指した. この英セント・トーマス病院は, ナイチンゲールが創設したナイチンゲール看護婦学校やナイチンゲール病棟がある医療施設であり, キリスト教を基盤とした患者中心の医療思想が浸透していた(佐々木, 2005, 20).

看護婦教育所の開設には財政的な問題があったが, アメリカの留学経験のあった大山捨松(1860—1919)の尽力によって解決した. 大山は, コネチカット看護婦養成所で看護婦の教育を受けた人物といわれ, 日本における看護婦教育への理解があったため, 慈善事業としてのバザーを開き看護婦教育所設立への資金として提供した(佐々木, 2005, 25).

資金援助を受けた高木憲寛は, 米国人リード(Mary E. Read)を招き, 初代教師とした(佐々木, 2005, 47). リードは, 宣教看護師であり, キリスト教の布教とともに, ナイチンゲール式の看護教育を行っていった^{注3)}.

有志共立東京病院看護婦教育所は, 入学希望者に, 病院での実地を見習わせた後, 試験によって入学を許可していた. 1885 年(明治 18 年)に一回生の看護婦見習い 13 名が採用され, そのなかから 5 名が試験によって許可された. 看護婦見習いは, ナイチンゲールが中流家庭以上の出身からとしたように, 士族からとし, 看護の知識・技術の習得のみならず品性を重視する採用であり, 厳しい基準があった. また, 「看護そのものは病床でのみ教

えられ、講義や書物では教えられない」という看護教育に対するナイチンゲールの姿勢を受け継ぎ、それに準じた病棟が設置された(佐々木, 2005, 50)。看護婦教育所設立の経緯が大山らによる婦人慈善会の協力であり、卒業生は、上流家庭の看護を引き受ける派出看護婦として活躍していった(佐々木, 2005, 53)。この派出看護婦らは、「慈善看護婦会」を組織するようになり、看護の活動は、病院内のみならず一般の人々に派出できる看護婦へと広がっていった(看護史研究会, 1989, 77)。

有志共立東京病院看護婦教育所の開設は、日本における組織的・体系的な看護教育としてみなされた。それは、後続する看護婦養成校を設立させる契機となり、1886年(明治19年)には、同志社に京都看病婦学校、桜井女学校附属看護婦養成所が設立されていった(表1)。

表1 明治期の主な看護婦養成所

養成所名	有志共立東京病院看護婦教育所	京都看護婦学校	桜井女学校附属看護婦養成所	帝国大学医科大学病法練習課	日本赤十字社看護婦養成所
創立年	1885 明治18.4	1886 明治19.4	1886 明治19.11	1888 明治21.2	1890 明治23.4
創立者	高木 兼寛 ※英国留学(軍医)	新島 襄 ※アメリカ留学 J.C.ペリー ※宣教医	M.ツール ※アメリカ婦人 宣教師 矢島 揖子	(不明)	佐野 常民 橋本 綱常
指導者(就任期間)	M.E.リード (1885-87)	L.リチャーズ (1886.4-90.6)	A.ヴェッチ (1887.10-88.11)	A.ヴェッチ (1882.2-88.11) 大学教授ら	軍医教官
1回生の卒業年人数	1888年 5人	1886年 4人	1888年 6人	1888年 22人 (看護法練習証明書)	1892年 10人
修業年限	2年	2年	2年	1年→2年→3年	1年半→3年
実習関係病院	有志共立東京病院	同志社病院	実習は帝大病院	帝大病院	日本赤十字社病院
特徴	皇室・華族の援助により設立/上流家庭への派出看護	キリスト教精神に基づき、社会事業として実施。看護を専門的職業として位置づけ、実習を教育の一環として実施	キリスト教精神に基づき、女性の自立を目指した職業教育	官位医大病院の看護養成所のモデル	総裁は皇族/皇室と軍部が保護/戦時看護と災害救護/卒業後、国家有事の際には20年間の応召義務
備考	その後、慈恵会医科大学	明治39年閉校	明治39年閉校	日清・日露戦争後、養成を大幅に増加	日清・日露戦争などの戦時下の救護活動

看護史研究会(1989):看護学生のための日本看護史, 75, 医学書院, 一部改変

その後、これらの看護婦教育所は閉校する場合もあったが、全国に養成学校が開設されるようになった。なお、表1に示した看護婦教育所のなかで、同志社京都看病婦学校と桜井女学校附属看護婦養成所は、政策に伴う宗教の分離から、財政的資源が絶たれ、明治39年頃に閉校となった。有志共立東京病院看護婦教育所は皇室などからの支援により、日本看護婦養成所は国家と陸軍からの財政支援によって存続されていった。

平尾（2013）による『明治期から大正4年までの年代別看護婦養成所一覧—明治18年～大正4年』によれば、明治10年代の看護婦養成所は、有志共立東京病院看護婦教育所、京都看病婦学校、桜井女学校看護婦養成所の3カ所であった。その後、明治20年代では、日本赤支部関連の看護婦養成所が41カ所に設置され、明治30年代では193カ所、明治40年代から大正4年では113カ所に増加し、明治期から大正4年に看護婦規則が制定されるまでの総数は、350カ所であったという（平尾, 2013, 141-148）。また、看護婦養成には、私立病院、医科大学・医学校による養成、日本赤十字による養成、地方公共団体、派出看護婦会による養成など、その母体は多岐にわたっていた（平尾, 2013, 15-21）。

このように明治初期における看護教育は、有志共立東京病院看護婦教育所を始まりとして広がっていった。看護教育は、看護婦教育所や看護婦学校、あるいは看護婦養成所として表記され、女性の自立を目指すという目的も含めて、職業人としての看護婦を育てることであった。看護教育は、アメリカをはじめとする海外からの指導者に委ねられ、医師による教育であった。看護婦による教育ではなく、医師による運営や教育は、看護婦自身が主体的に看護教育を実施できない土壌を作ることになった。

また、看護教育は、2年間の教育期間であったこと、キリスト教的精神を基盤としたこと、関連病院で実習が行われていたこと、寄宿制度があったことなどが特徴であった。長崎によると、当時は社会の需要を満たすために、看護婦の育成を目指すことが優先され、ナイチンゲール方式を重視した看護婦としての自己規律や修練には至っていなかった（長崎, 2004, 1-8）。看護婦教育としての一定の形式は整えられてきたが、教える側の人材育成や教える内容は準備されておらず不十分であった。

3. 看護婦教育に関わる資格制度

さまざまな母体を基盤とした看護婦教育校が開設されるなかで、看護婦としての国家的な資格制度は、男尊女卑という我が国の文化的特徴や看護婦という職業に対する蔑視などから、早急に制定されることはなかった。

看護婦よりも先に資格制度が規則化されたのは、これまで民間に浸透していた産婆であった。江戸時代においては、医師をはじめ産婆は、無資格であったため、明治政府は、1874年（明治7年）に、文部省から東京・京都・大阪の三府に対して「医制」76カ条が發布された。そのなかで、産婆に対する規定があり、産婆は免状制となった。看護婦よりも産婆

の制度整備が優先されたのは、明治30年代では看護婦数は3000人、産婆数は35000人と報告され、産婆数が上回っていたという理由もあった(看護史研究会, 1989, 88-89)。

看護婦教育に関わる全国的な資格制度は1915年(大正4年)まで待たなければならなかった。前述したように看護婦教育所の母体や教育内容は統一されておらず、看護婦資格制度も一貫していなかった。看護婦教育所を終了し派出看護婦を中心とした看護活動が広がっていたが、看護婦という名称を濫用したり、不当な利益を得たりするなど、看護婦の質の低下が問われていた(看護史研究会, 1989, 88-89)。

1900年(明治33年)に派出看護婦を対象とした東京府看護婦規則が制定された。それによると、看護婦の資格が満20歳以上であること、東京府の看護婦試験に合格した者、自由に開業してきた看護婦会を認可制にすること、などであった。その後、第一回看護婦試験が実施され、各府県による看護婦規則が制定された。

全国的な法規である内務省令「看護婦規則」が制定されたのは1915年(大正4年)であった。平野によると、制定の理由は、日露戦争や第一次世界大戦における活動から看護婦への社会的評価が高まったこと、伝染病の流行や病院の増加があったこと、医師法が制定され医療従事者に関連する法律の整備が進んできたことであった(平尾, 2013, 27)。また、派出看護婦が東京に集中していたが地方にも増加するようになったこと、女子教育が進み職業婦人の進出があったことも「看護婦規則」の制定に影響していた(看護史研究会, 1989, 92)。

内務省令「看護婦規則」は、全国的な看護婦資格や業務内容の統一を図るものであった(看護史研究会, 1989, 94)。その内容は、1) 看護婦とは公衆の需要に応じて傷病者または褥婦に対する看護業務をなす者であること、2) 資格取得の年齢は18歳とし、看護婦試験に合格した者と地方長官指定した学校もしくは講習所の卒業者としたこと、などであった(佐々木, 2005, 161-162)。看護婦試験の受験資格は、1年以上看護を修業したという医師の証明書が必要であり、その上で看護婦試験科目に合格することであった。とはいえ、当時に看護婦として活動していた者は、既得権として、履歴審査として試験を課さなかったり、18歳未満の者や経験不足者は准看護婦としての免許が交付されていたりしており(看護史研究会, 1989, 94)、広い範囲の「看護婦規則」であった。

このような「看護婦規則」によって、1915年(大正4年)から1925年(大正14年)に、医療機関は2693件(病床数38814)から3401件(病床数101259)となり、看護婦数(准看護師

を含む)は18789人から47334人と増加した(看護史研究会, 1989, 94-95)。

明治から大正という時代を経て、看護婦不足からその需要が飛躍的に増え、女性の職業としても徐々に確立されていった。そのなかで、内務省令「看護婦規則」は、国家的な観点から、看護婦の資格制度として制定された。しかし、看護婦と准看護婦という二つの資格制度があったこと、全ての看護婦が看護婦試験を受験していなかったこと、などから、看護婦としての画一した資格を保証するものではなかった。また、本規則は、文部省管轄になる学校教育法に基づくものでもなかった。看護婦養成所は、学校教育法に基づく教育機関ではなく、看護婦という人材確保に向けた行政的な視点からによるものであった。このため、看護教育は、あくまでも看護婦教育という枠内に留まり、この経緯は、看護婦を育成する教育であるか、あるいは看護を学ぶ教育か、という看護教育のあり方を継続的に問わなければならない課題となった。

第2節 昭和時代を中心とした戦後の看護教育

1. 戦争と看護婦教育

明治から大正そして昭和へと時代が変わるなかで、昭和初期から引き起こされた満州事変や日中戦争、そして第一次世界大戦、第二次世界大戦と続く戦争は、戦時救護に関わる看護婦の需要をもたらした。看護婦は従軍看護婦と呼ばれ、大量の救護看護婦を充足させるための人員増員がはかられた(看護史研究会, 1989, 110)。人員増員に向けた看護婦養成は、陸軍と国家による財政支援を受けていた日本赤十字社を中心に進み、乙種救護看護婦や臨時救護看護婦などとして救護に携わる速成型の看護婦が養成されていった。

また、国の看護教育制度においても、救護看護婦の量的不足を補うために、免許取得年齢が1941年には18歳から17歳に、1944年には16歳に引き下げられた(看護史研究会, 1989, 110)。日赤社救護看護婦養成規則改正では、修業年限は徐々に短縮化され、1940年(昭和15年)高等女学校卒又は同等以上の学力者に3年教育としていたが、昭和18年には2年間となった。また、1943年には、一定時間以上看護学習訓練を行う女学校卒業生は無試験で看護婦免許が与えられた(看護史研究会, 1989, 110)。病む人々の生命救済よりも軍国主義的国家体制が優先し、多くの速成型看護婦資格者が増加した。看護教育は、ますます看護婦の養成教育となり、国家権力の支配によって看護の本質やその独自性は見失われていった。

2. GHQ による看護制度改革

看護制度に大きな転換をもたらしたのは、1945 年（昭和 20 年）の第二次世界大戦以降であり、GHQ(連合軍総司令部)の占領政策による改革であった(佐々木, 2005, 229)。

GHQ の保健医療分野公衆衛生福祉局を担当した看護指導者 G.E. オルト大尉 (Grece Elizabeth Alt) は、ジョーンズホプキンス大学とイエール大学にて教育を受け公衆衛生を専門とする看護婦であった。高等教育を受けたオルトにとって、日本の看護の実態はこれまでのアメリカにおける看護との大きな相違を示すものであった。オルトは、日本の看護の実情を調査し、学校教育としての取り扱いをうけていなかった看護教育を高度な看護教育へと改善しようとした。しかし、低学歴であった女性の教育水準や男女別教育による女性蔑視が、日本の文化に根強く残っており、看護に対する意識も高いものではなかった。オルトは、看護婦が自らの責任において患者を看護すべきであること、看護婦の教育は看護婦が行うべきであること、医療との両輪という看護の位置づけと看護管理の概念を明確にすることとして、行政、教育、職能に関わる看護制度改革に着手した(佐々木, 2005, 238)。これらは、看護教育を学校教育に位置づけていく貴重な機会であったが、当時の社会的状況から理解を得られず、高度な看護教育を実現するには至らなかった。戦後における看護婦不足の解決が優先され、甲種看護婦と乙種看護婦が養成されることになった。学校教育を基盤とした看護教育ではなく、厚生省と文部省という二つの省（当時の省名）による看護教育が看護婦教育として実施されていった。

1948 年（昭和 23 年）に、保健婦、助産婦及び看護婦の資質を向上させ、医療及び公衆衛生の普及向上を図ることを目的として、保健婦助産婦看護婦法（保助看法）が公布された。保助看法によって、保健婦は「保健指導」、助産婦は「助産または妊婦、じょく婦もしくは新生児の保健指導」、看護婦は「傷病者もしくはじょく婦に対する療養上の世話または診療上の補助」と業務が規定された(保助看法 60 年史編纂委員会編, 2009, 53-54)。

平尾によると、保助看法には次のような特徴があった。1) 新制度の看護婦は、保健婦、助産婦、甲種看護婦、乙種看護婦の 4 種としたこと、2) 甲種看護婦は、高校を卒業してから文部省あるいは厚生省認定の 3 年制看護学校を卒業し、国家試験に合格したのち厚生大臣から免許得たものであること、乙種看護婦は「急性から重症の傷病者または褥婦に対する療養上の世話」をしてはならず、医師、歯科医師または甲種看護婦の指示のもとに業務を行わなければならないこと、また、中卒後 2 年以上の教育を受けて都道府県知事の行

う乙種試験に合格すること，3) 旧免許をもつ看護婦は，新しい保助看法による国家試験を受けることができること，などであった(平尾, 2013, 96-98)。

保助看法とともに，1949年「保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則」が交付され，新制度による3年課程の看護教育養成の指定が開始された(グレッグ他, 2009, 79)。

保助看法の制定は，わが国の看護婦の資格や業務を明確にし，看護婦養成の教育を一步前進させた。しかし，甲種看護婦と乙種看護婦という二つの立場は，不足する看護婦を早急に育成するという課題には対応できるが，看護教育制度の複雑さと多様さをもたらした。また，1951年(昭和26年)には看護婦供給が少ないことから，看護婦の補助者としての准看護師の制度が誕生することになった。これは，乙種看護婦から准看護師へ変わったとされたが，乙種看護婦の養成は厚生大臣の指定，准看護師養成所は都道府県知事の指定であり，看護教育の一本化は一層困難となった。

他方，医師教育は，大学教育に移管され，国家試験受験資格は，1948年制定の医師法，歯科医師法により，「学校教育法に基づく大学において正規の課程を修めて卒業した者」として定められた(グレッグ他, 2009, 68-69)。看護婦の国家試験受験資格は，文部科学省令・厚生労働省の基準に適合するものとして，1項に「文部科学大臣の指定した学校において3年以上看護婦になるに必要な学科を修めた者」，2項では「厚生労働大臣の指定した看護婦養成所を卒業した者」などと定められた。学校教育法に指定された学校が看護基礎教育に法的に位置づけられていなかった影響は大きく，看護職は専門職としての苦難の道を歩んできたといわれるまでとなった(グレッグ他, 2009)。

2009年に保助看法の一部改正によって，文部科学大臣の指定した学校教育法に基づく大学(短期大学を除く)にて，看護婦国家試験受験資格を得ることができるようになった(グレッグ他, 2009)。短大・大学を含めた看護師養成教育を，看護職の資格取得に向けた過程として，図1に示した。

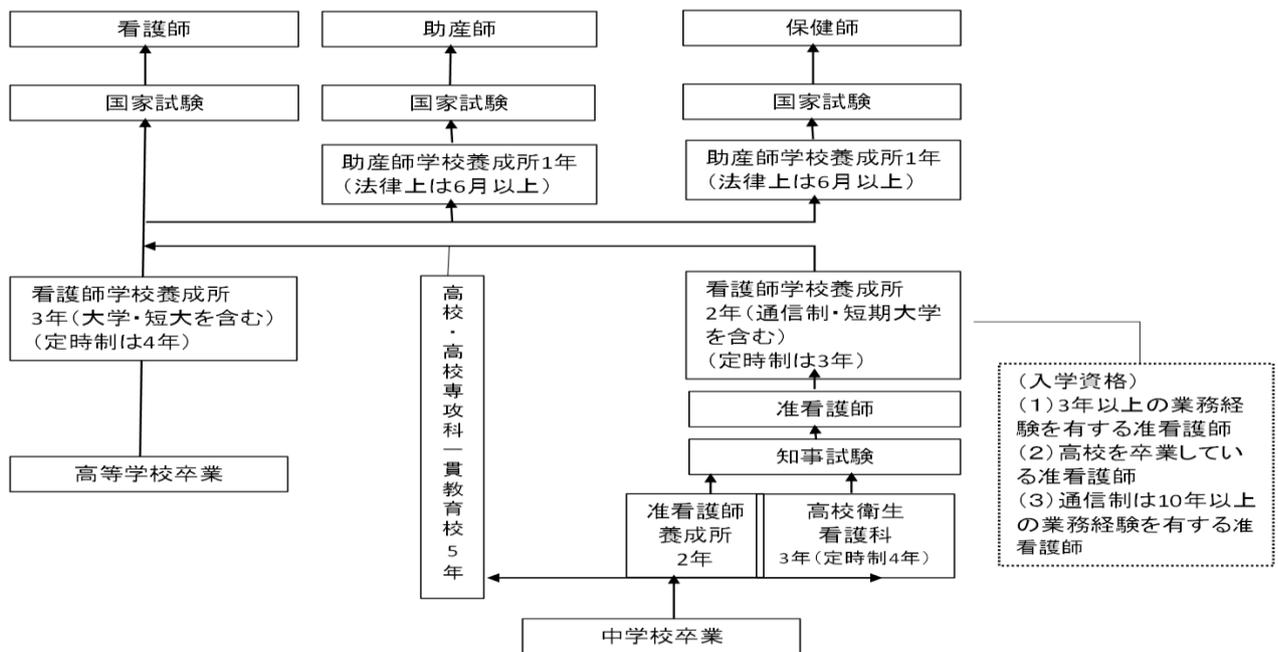


図1 看護教育制度図

3. 保助看法の改正と看護教育：昭和における改正

保助看法は、看護師等の資格を定めた法律であったため、時代の要請を受けながら、これまで改正が繰り返し行われていた。主な改正は、准看護師制度の創設、就業届での規定の変更、看護師や保健師の男子準用、数回にわたる欠格事由の変更、行政手続きの変更、秘密の保持の義務付け、“婦”から“師”への名称変更、保健師及び助産師籍の登録規定の変更、名称の独占規定、行政処分を受けた者の再教育、などであった(保助看法 60年史編纂委員会編, 2009, 52)。看護学校のカリキュラムも見直しが行われ、年度別の相違が示されていた(図2)。

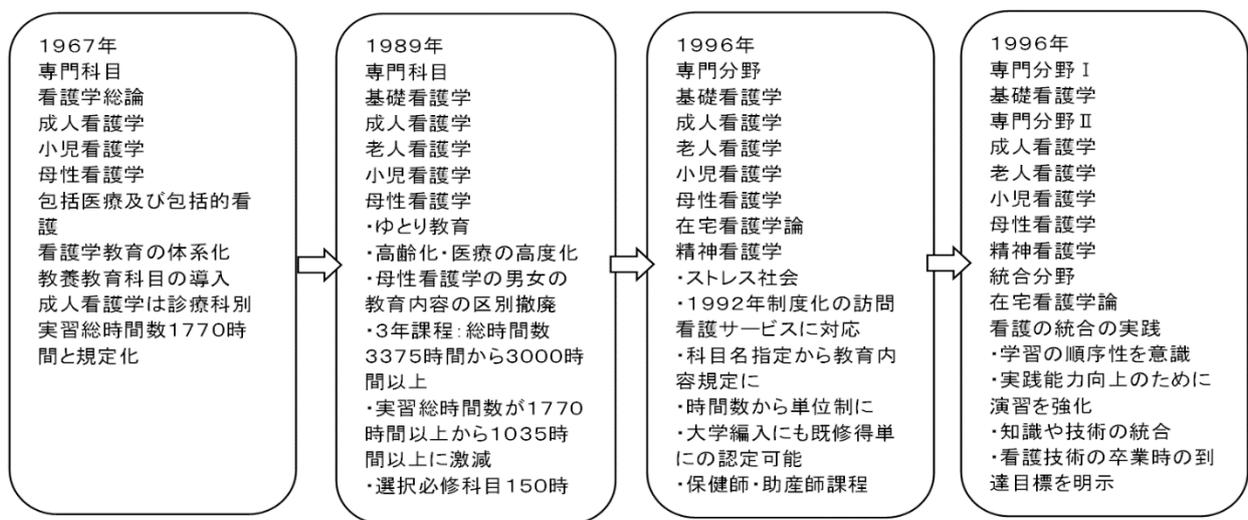


図2 看護教育のカリキュラム

(グレッグ他編, 看護教育学, 医学書院, 2009, p.72)

1967年（昭和42年）の改正では、看護を総合保健医療の一貫であること、看護の対象である患者を全人間的に理解することが目的とされるようになった。看護教育の科目は、基礎科目と専門科目に大別され、専門科目は看護学概論、成人看護学、小児看護学、母性看護学であり、看護の対象者を発達過程から捉えるという看護学にとって特徴ともいえる学問的体系化が図られるようになった。また、看護教育が技術の習熟のみならず、学習者の人間形成と職業教育にあるとして、専門技術の基礎的理解とその応用能力の養成が図られることとなった。これらは、短期大学を指向したカリキュラムとして捉えられた（平尾, 2013, 121-122）。

1987（昭和62）年に21世紀に向けた看護制度改革の基本的方向が「看護制度検討会の報告」として提言された。それは、人口の高齢化や疾病構造などによって急激に変化する社会状況を踏まえ、社会的な評価に対応できる21世紀に向けた看護職者の役割や育成に関わるものであった（平尾, 2013, 121-122）。

1989年（平成元年）に保健婦助産婦看護婦学校養成所指定規則の一部を改正する省令が公布され、看護婦等のカリキュラムが改正された。それには、ゆとりのある教育、高齢化社会に向けた継続看護、在宅看護を可能にする教育、包括医療をめざす疾病予防から健康教育、リハビリテーションに至るまでの教育、直接患者に接する臨地実習があげられ、科目名としても具体的に明示されるようになった。改正によって、専門科目が看護学に焦点化され、大学指向を目標とした看護学の独立したカリキュラムが提示されたといわれている（平尾, 2013, 121-122）。

その後、1991年（平成3年）に大学設置基準が改訂され、大綱化、自己点検、自己評価、科目区分の廃止（一般教育科目や専門教育科目などの授業科目の区分廃止）、一般教育の重視、単位制の導入（医学部188単位）、1年間の授業期間は35週（定期試験期間含む）、学士の学位（学位授与機構）、他大学における学修、科目等履修制度の開設（単位の累積加算、学位授与機構）などが導入された。少子・高齢化の時代に看護職としてどのように対処していくかについての提言がまとめられていった（平尾, 2013, 121-122）。

1996年（平成8年）4月1日、「看護職員の養成に関するカリキュラム等改善検討会」の中間報告書が公表され、1) 教育科目による規定から教育内容による規定に変更、2) 教育内容の充実、在宅看護論および精神看護学の新設、3) 単位制の導入、4) 統合カリキュラムの提示、5) 専任教員の配置基準を学級担当から専門領域の担当へ変更、教員数は現行の4

人以上から8人以上とする，6) 施設設備の見直しによる養成所の魅力の向上，7) 実習施設の充実と拡大，が示されていった（平尾，2013，121-122）．また，各教員が専門領域をもつことが求められ，実習場所についても規制が緩和され，単位制の導入による単位互換の幅も広がることとなった．それとともに，3年6か月以上の統合カリキュラムが示され，保健婦や助産婦への進路が広がっていった（平尾，2013，121-122）．

2009年（平成21年）の改正では，1) 看護師の国家試験受験資格の一番目に「大学」を明記，2) 保健師助産師の教育年限を「6か月以上」から「1年以上」に変更，3) 卒後臨床研修の「努力義務」などがあった（グレッグ他，2009）．

多様化する看護教育は，職業教育から大学などの高等教育への移行に時間を要していた．しかし，繰り返される保助看法の改正は，看護師の国家試験受験資格のなかに大学を含めたり，カリキュラムの体系化をもたらしたりするなどによって，看護教育の大学教育化を進展させていることが考えられた．

第3節 高等教育化時代における看護教育

1. 看護教育の大学化

今日，四年制看護教育は，看護大学あるいは看護系大学と呼ばれている．看護大学としての名称もあれば，看護学科・保健学科・看護学専攻として開設されている場合もある．設置母体も，国立，公立，私立など多様化している．

看護系大学の始まりは，1952年（昭和27年）高知県立高知女子大学家政学部看護学科，1953年（昭和28年）東京大学医学部衛生看護学科，からであった（佐木，2005，333-354）．その後，1964年に聖路加看護大学，1975年に千葉大学が最初の看護学部が開設された．

高知県立高知女子大学家政学部看護学科と東京大学医学部衛生看護学科の設置に向けた経緯は，後続する看護系大学にモデルあるいは模範として多少なりとも影響があると考えられる．そこで，両大学の開設の経緯を取り上げたい．

1) 高知県立高知女子大学家政学部看護学科

1952年（昭和27年）に高知県立高知女子大学家政学部看護学科が日本最初の看護系大学として開設された．明治以降，男尊女卑から女子に対する教育の必要性があり，女子教育の振興がはかられていた．家政学は，一家の家政を取るにあたって必要なる総合化学であること，富みと健康の経済学を目指す学問の領域として採用されていた（岡田，1994）．岡

田によると、家政学の理論は、「生活の主体である人間の欲求充足，すなわち，生活そのものに独自性を持たせ，人間に関する保育技術，看護技術を内容とし，社会的欲求充足として家族関係も包含される」ため，看護学に共通するものであった(岡田,1994,52)。

一方，敗戦後の当時，高知県は大量の保健婦不足があった(平尾,2013,103)。保健婦の養成と総合教育をかねた看護教育を目指して，四年制大学の教育が考えられるようになった。また，昭和25年，新制度による保健婦，助産婦，看護婦に関する教育基準も公布され，大学での看護教育が改めて考えられるようになった。1948年(昭和23年)に厚生省看護課が設置され，当時の金子光課長が看護婦の大学教育賛成者であり，多くの助言・協力があった。高知女子大側にも一学部一学科としての学生数や財政的な問題を抱えていたため，1952年(昭和27年)家政学部のもとに看護学科が創設されることになったという。

高知県立高知女子大学家政学部看護学科は，家政学部であり，医学部のとの直結な関わりがなかった。このため，従来の医師一看護婦関係を意識しなくて良かったこと，他学科の科学研究者が大学での看護研究に参加したことや交流によって幅広い視野が培われた(岡田,1994)。他の看護系大学が医師や医学との連携に迫られるなかで，医学モデルとは異なる観点からの看護教育であった。その内容は，一般教養科目，専門科目，教職科目という3領域であり，保健婦助産婦看護婦養成指定規則に見合った教育が行われていた(佐々木,2005,350-351)。

2) 東京大学衛生看護学科

昭和28年に東京大学衛生看護学科が開設された。しかし，既に東京大学医学部附属看護学校が開設され，東京大学が看護教育に積極的でなかったため，衛生看護学科の開設は円滑ではなかった。また，佐々木によると，東京大学に看護学部を設立することは，大学独自の発想ではなく，文部科学省からの打診によるものであり(佐々木,2005,334)，職業教育である看護教育が高等教育としての学問的意味があるかが問われた。医学部教授会の消極的な承認を得て，衛生看護学科が開設されることになった。このような過程を経た衛生看護学科は，「学校環境，教師，学生共に苦悩を抱えることとなった」といわれ(佐々木,2005,339)，衛生看護学科の学生に不全感をもたらしていた。

衛生看護学科の授業科目は内科学・看護学や外科学・看護学と表記されていた(佐々木,2005,341-342)。教育内容は，初代学科主任であった医学部福田邦三教授の考えが反映されていたといわれている。また，大学教育は学問の開拓の場であることが強調され，教養

科目も少なく看護職という職業教育を目指すことでもなかった。

このような東京大学衛生看護学科について、東大衛生1回生であった見藤隆子は、『学問としての看護』のなかで以下のように記載していた(見藤, 1993)^{注4)}。

「・・・医師である教授たちは、看護学がないから君たちが作るのだと言われたが、医師の背に看護を低く見ているのを感じた学生たちは、看護を選ぶことは差別視されているものに自己を同一化することと受け取った・・・看護教育に携わらなければならない医師たちも、看護教育をしていると言いたくないのを学生はどこかで感じていた」(見藤, 1993, 76)。

「『看護婦の教育は看護婦の手で』と語った衛看の看護教員を、「力もないくせに」とあざ笑う医師の教員のいたこと・・・」(見藤, 1993, 77)

見藤からみた衛生看護学科は、看護教員自身も看護を学ぶことや看護師であることに対する自負心は乏しく、医師による教育や医学モデルによる教育内容であった。また、見藤は以下のように述べ、衛生看護学科の現状が後続する看護系大学にも影響することを懸念していた。

「日本では、医師は医療に関してはオールマイティであり、看護も保健もその他医療関係職のなんでもを教えられると考えられてきた。衛生看護学科が、前例の好きな日本の、その前例になったのではないかと思われるほど、その後にはできた看護大学や看護短大に医師の教授がいる・・・」(見藤, 1993, 91-92)。

見藤による米国の1988年のデータでは、全米の看護大学総教官数9,256人中、看護職者でない教官は145人、1.6%であった(見藤, 1993, 91-92)。医師が看護教育に関わることをどのように捉えるかは、今後の看護系大学においても問われることとなった。

2. 看護系大学の増加

少子高齢化や医療技術の進歩などに伴う看護制度に関する声明や提言を受けて、看護系大学は、1992年(平成4年)に制定された「看護師等の人材の確保の促進に関する法律」などが制定され、看護師等の人材確保から急激に増加していった(図3)。また、1997年には専門学校修了者の大学編入が可能となり、看護教育・看護の質を確保するための各種検討会などによって人材育成とその確保が求められてきている。

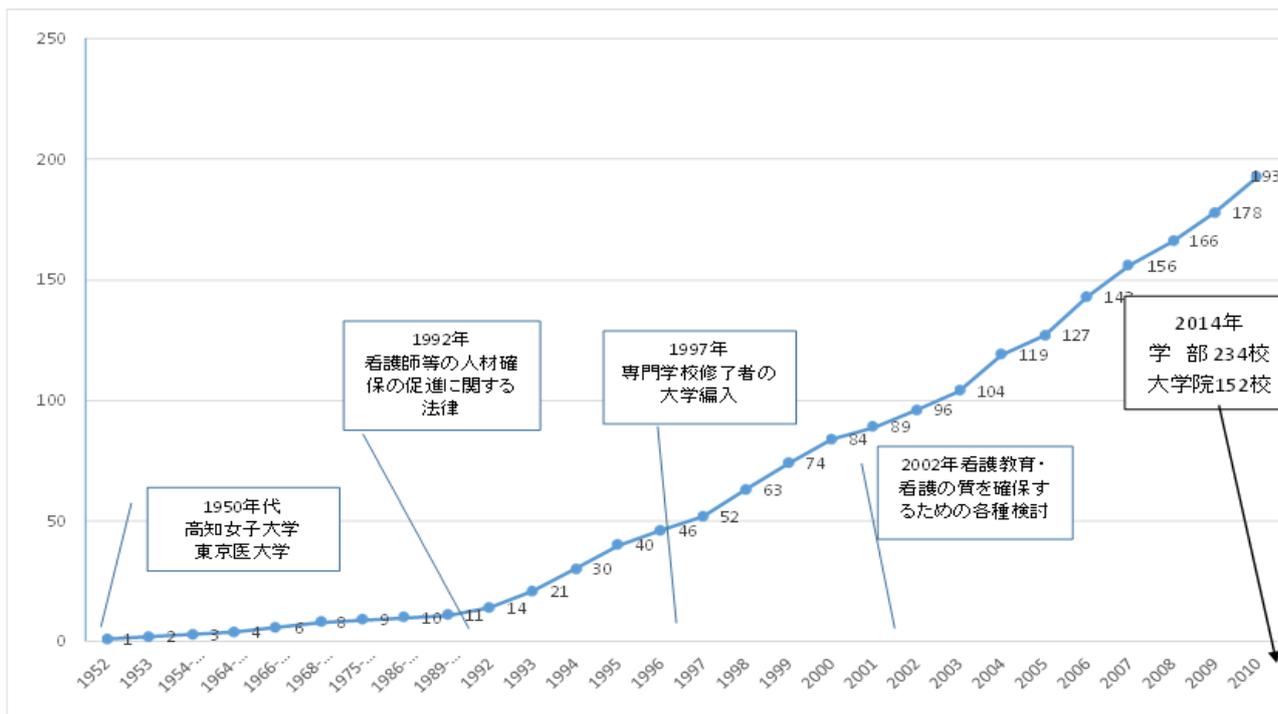


図3 看護系大学数の推移

看護学の研究機関として看護研究者の育成を行なう大学院教育も開始された。1979年（昭和54年）千葉大学に大学院修士課程看護学研究科が、1988年（昭和63年）聖路加看護大学に大学院博士課程が開設された。その後、看護系大学院の修士課程をもつ大学は22校、博士課程をもつ大学は7校となっている。また、看護研究者の育成とともに、高度な看護実践者を育成するために、大学院における専門看護師の教育も行われている。

3. 看護系大学における看護教育の課題

一般社団法人日本看護系大学協議会は、看護系大学の増加に伴って、組織化された団体であり^{注5)}、看護職のあり方や看護教育の方向を声明や提言として発信している。それらを踏まえながら、本章のまとめとして、看護系大学の増加に伴う看護教育の課題を検討しておきたい。

一般社団法人日本看護系大学協議会による看護職の教育、看護学基礎教育の大学化、看護学教育に関する見解、として、次のような声明や提言がある。1999年「21世紀に向けての看護職の教育に関する声明」、2000年「21世紀に求められる看護教育：高度な看護実践の実現に向けて」、2006年「看護学教育に関する見解」、2006年「21世紀の看護系大学大学院教育の方向性(声明)」である(一般社団法人日本看護系大学協議会, 1999, 2000, 2006)。日本看護系大学協議会は、学士課程が看護職養成の基盤であること、学士課程の専門職業

教育 (Professional Education) であることを明示していた。また、学士課程における看護学教育の参照基準として、「コアとなる看護実践能力」と「卒業時到達目標」を示し、看護学士課程の教育の質を保証する枠組みを提言した。特に、2008年「看護学教育に関する見解」では、看護教員の教育に触れていた(一般社団法人日本看護系大学協議会、2008)。それは、看護職者の高度な実践者としての育成に留まらず、看護学の学問の発展に貢献できる人材の育成でもあった。

日本看護系大学協議会の声明や提言は、増加する看護系大学の増加を踏まえ、各看護系大学が質の高い看護職者を育成することを期待するものであった。急激な増加は看護職者を育成する看護教員が充実していることが前提であり、そのような看護教員の育成や確保もないままに看護系大学が増加していることが懸念された。

第4節 まとめと考察

看護教育は、病者や負傷兵に対する看病の必要性から、女性看病人の養成が始まっていた。近代的な医療制度が進むなかで、看病人から看護婦へと名称が変更され、明治期・大正期・昭和期では、戦時救護に必要な看護婦需要から救護看護婦の増員が不可欠となり、十分な教育を得ることもない速成型の看護婦が送りだされていった。看護婦養成は、社会的な需要に影響され、看護婦資格者の人材確保が常に優先された。それは、看護婦の量的確保であり、看護教育の内容が定まらないままに、経験者が未経験者に徒弟制度的な教育によって知識や技術を伝承していた。

その後、看護教育は、GHQによって高度な看護教育が期待されたが、女性の教育水準や男女別教育などによって、その実現には至らなかった。保助看法の公布によって看護業務が規定されたが、看護教育は学校教育法のなかに位置づけできなかつた。これは、看護業務に関する特定の訓練をすれば看護婦の資格取得ができる教育を目指すことであり、看護婦の量的確保に専念する看護教育を促進していくことであつた。それに加えて、看護業務に特化する教育は、その理由や根拠を探求することではなく、how-toによる教育を進めることであり、看護教育を長期にわたって停滞させることにもなつた。このような看護婦養成教育を、杉森は、「敗戦後の教育の一大転機で、職業教育を普通教育へ移管することに失敗し高等教育への遅れ」を取つたといひ(杉森, 1988, 75), 「自動車の運転を覚えるための学校と大差なく、資格を取るための学校であつて人づくりの場としての教育の場とはなり

得ない」ことを指摘した(杉森,1987,18)。また,看護婦の教育が看護婦自らによるものではなく医師によって実施されていることも書き加えられていた(杉森,1987,17)。これらは,看護教育を,資格取得を目指す看護師養成に留まらせることであり,看護師養成に関わる看護教育機関のあり方やそれに従事する看護教員の役割は軽視されていたとも捉えられた。

今日では,少子化高齢社会の進展や医療技術の発展に伴って質の高い医療人の育成が要求され,看護教育は,専門学校から短大・大学へと変わってきた。看護系大学は急激に増加し続け,全大学数の30%を占めるようになった。しかし,看護教育は,資格取得を目標とした職業教育を優先した経緯があり,大学・大学院としての高等教育化には遅れがあった。大学教育は学問的発展が期待され,看護婦養成から大学教育への移行は,看護教育に直接関わっている看護教員に,職業教育から学問的な教育への変化を要求する。高等教育機関の看護教員には,看護学の実践・教育・研究を推進していくために,大学教員としてどのような立場にあるかを検討していく必要がある。

補注

注1) 平尾(2013)による『資料による日本看護教育史』は,看護婦養成に関わる多くの資料を教育研究という観点から整理していた。それは,看護婦規則などの制定に着目した分類であり,看護教育の変遷を,明治期,大正期・昭和前期,戦時体制下,第二次大戦後と,時代別に大別していた。また,佐々木(2005)は,我が国初の看護婦教育に焦点を当てながら,同じように大別していた。そこで,両者の共通部分を取り上げながら,明治期に開設された有志共立東京病院看護婦教育所を看護婦教育の始まりとして本章を進めることとする。

注2) 看護教育としての表記

看護大事典第一版(2002)によると,看護教育とは,「個人・家族および集団の最適な健康状態を目指し,その人にとっての最良の看護を提供できる専門職業人を育成するための教育をさす包括的な概念である。看護師・保健師・助産師などの看護職になるための教育をさす場合もある一方,看護職になるための基礎教育と卒後の継続教育を合わせた看護職生涯教育をさす場合もある。20世紀後半には,看護を学問として教育するという意味で,特に看護基礎教育や大学院における教育は『看護学教育』と表現されることが多くなった」(和田他,2002,516-517)。看護学教育は,看護の学問的体系の発展過

程による概念と考えられるが、本論文では、看護教育は、看護学教育を含むものとして記載する。

注3) ナイチンゲール方式の看護教育

佐々木によれば、教育方法は見習い制度であり、教育の特徴は、①マトロン(Marton)と呼ばれる看護総監督の存在、②寄宿舍におけるホーム・シスターによる教育、③医師による基礎専門教育、④病棟シスターによる実践教育であった。マトロンを理想的な看護師像に位置づけ、寄宿舍は規律ある秩序ある行動をとることができるようにすること、臨床経験を学習の機会としたことであった(佐々木, 2013)。基礎看護教育に解剖学を置き、それを臨床の看護と関連づけようとしていた。病院付属の徒弟制度的な方式が続いていくこととなった。

注4) 見藤隆子氏は、1957年東大医学部衛生看護学科を卒業後、東京女子大教授、千葉大学教授、東大医学部保健学科看護学講座教授、同大健康科学・看護学科基礎看護学講座教授などをとともに、1993年日本看護協会会長、長野県看護大学長、日本看護連盟会長などを歴任された。2013年に亡くなられたが、故見藤隆子先生を偲ぶ会では皇后陛下のご臨席もあったという。

注5) 日本看護系大学協議会は、看護学教育の充実・発展及び学術研究の水準の向上を図ることを目指し、1974年に6校の大学教員有志によって発足された。1979年6月には「日本看護系大学協議会」と改名、その後、2010年に一般社団法人として認定された。2015年度には248校の会員校から構成されている。

引用文献

グレッグ美鈴, 池西悦子編 (2009) : 看護教育学, 南江堂, 東京.

平尾真智子 (2013) : 資料による日本看護教育史, 看護の科学社, 東京.

保助看法 60年史編纂委員会編 (2009) : 保健師助産師看護師法 60年史, 保助看法の改正経緯, 53-54.

<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/2009/hojyokan-60-4.pdf/20161105>

保助看法 60年史編纂委員会編 (2009) : 保健師助産師看護師法 60年史, 保助看法の改正経緯, 厚生労働省等の看護行政の足跡,

<https://www.nurse.or.jp/home/publication/pdf/2009/hojyokan-60-5.pdf/20161105/>

- 看護史研究会編（1989）：看護学生のための日本看護史, 医学書院, 東京.
- 見藤隆子（1993）：学問としての看護, 医学書院, 東京.
- Nightingale Florence（1860）/湯楨ます他訳(2006):看護覚え書, 6版, 現代社, 東京.
- 長崎雅子（2004）：明治期における看護婦教育についての歴史的考察－なぜナイチンゲール方式看護教育は制度化につながらなかったか－, 島根県立看護短期大学紀要, 9, 1-8.
- 日本看護系大学協議会（1999, 2000, 2000）；「見解・声明等」,
<http://www.janpu.or.jp/activities/view/20161105/>
- 日本看護系大学協議会（2008）：看護学教育に関する見解,
<http://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2009/02/2008kenkai.pdf/20161105/>
- 岡田麗江（1994）：看護の歴史的変遷（Part1）家政学と看護学の関係に関する一考察, 高知女子大学家政学部看護学科の創設の状況, 神戸市立看護短期大学紀要, 13, 51-54.
- 佐々木秀実（2005）：歴史にみるわが国の看護教育, 青山社, 東京.
- 佐々木秀美（2013）：ナイチンゲール方式による看護教育の特徴とその拡がり－教育の創造と伝承, 看護学統合研究, 14-41.
- 杉森みど里（1988）：看護教育学, 医学書院, 東京.
- 杉森みど里（1987）：看護教員の実践的展開－ある看護婦教師のあゆみ－, 看護の科学社, 東京.
- 和田攻, 南裕子他編（2002）：看護大事典第一版, 医学書院, 東京.

第2章 看護教員の現状と課題

看護教育は、看護婦養成教育から看護者の職業教育、そして、専門職教育へと高等教育化に向けて移行している。高等教育機関である看護系大学は急激な増加を辿っており、そのような教育機関における看護教員の能力や資質に対する育成が課題となっている。看護系大学で看護教員に要求される実績は、3年以上の臨床経験であり、学位をはじめとする研究業績である。大学教育機関に従事していくための教育・研究能力や看護教員として備える看護実践能力をどのように育成していくかが問われている。

本章では、看護教育の変遷では着目されていない看護教員に焦点をあてながら、看護教員に関する調査や先行研究を取り上げ、看護教員の現状と課題を検討したい。

第1節 看護教員の定義

看護に関する辞典には、『看護学大事典』（医学書院）、『看護学大辞典』（メヂカルフレンド社）などがある。しかし、看護教員について記載されている書籍は、上記の『看護学大辞典』のみであり、同書においても、その後の第6版には看護教員が記載されていなかった。

『看護学大辞典』（2002, 第5版）によると、看護教員とは「大学、短期大学、保健師学校、助産師学校、看護専修学校、高等看護学校、高校衛生看護学科、准看護師学校等の各看護教育機関において、学生・生徒の教育指導を担当している看護師等の資格を有する教員をいう。大学・短大・高校を除く、学校教育法に載らない看護教育機関の教員の資格は、看護師であるという以外に法律上の規定は存在しない。看護教員養成の現状は、国立公衆衛生院や日本看護協会、厚生労働省、文部科学省、一部地方自治体で6か月～1年の研修制度がある。また待遇も教育職としてではなく、医療職とされる場合が多い。」（看護学大辞典、2002, 364）と記載されていた。看護専門学校で看護教員として従事する場合には、看護教員養成講習会を受講することが求められているが、「看護教育機関の教員の資格は、看護師である」ということが条件であり、他の資格は問われないことが明示されている。

また、「看護師等養成所の運営に関する指導要領」では、教員に関する事項として、以下のことが記されている（厚生労働省、2012）。「看護師養成所の専任教員となることのできる者は、次のいずれにも該当する者であること。ただし、保健師、助産師又は看護師として指定規則別の専門分野の教育内容（以下「専門領域」という。）のうちの一つの業務に

3年以上従事した者で、大学において教育に関する科目を履修して卒業したもの又は大学院において教育に関する科目を履修したものは、これにかかわらず専任教員となることができること。

ア 保健師、助産師又は看護師として5年以上業務に従事した者

イ 専任教員として必要な研修を修了した者又は看護師の教育に関し、これと同等以上の学識経験を有すると認められる者

我が国の看護系大学のカリキュラムは、看護専門学校と同様に、看護師等養成所による指定規則により規定されている。そこで、本研究では、看護系大学においても看護教員は「看護師等養成所の運営に関する指導要領」に基づくため、看護教員を以下のように定義した^{注1)}。

「看護教員とは、保健師、助産師又は看護師として3年から5年以上業務に従事した者であり、専門学校や看護系大学において看護教育を行っている者」

第2節 看護教育の変遷にからみた看護教員

歴史的にみて、近代看護を提唱したナイチンゲールは、“the ultimate nurse educator and the founder of modern nursing”であり(Hunt, 2012)、看護教員が目指す目標ともいえる。ナイチンゲールの看護教育に対する考え方は、ナイチンゲール方式として、①マトロン(Matron)と呼ばれる看護総監督の存在、②寄宿舍におけるホームシスターによる教育、③医師による基礎専門教育、④病棟シスターによる病棟教育、として紹介されていた(佐々木, 2013, 14-33)。

前章にて、看護教育の歴史を概観してきたが、看護教員の姿は、明示されていなかった。明治以降の看護婦養成所開設から今日に至るまでの看護教育を辿りながら、看護教員の立場を示しておきたい。なお、看護婦の養成や看護を教えることに関わった人々を看護教員として捉える。

1. 近代看護の看護教育機関から捉えた看護教員

第1章における看護教育の史的変遷をみると、看護教育は、看護婦になるための技術を身に付ける看護婦養成であり、ナイチンゲールが病院における看護を提唱したように実践を重視した考え方であった。

津田（2001）の『日本の近代看護教育草創期の教育観を探る』によると、近代的看護教育の草創期は、1885年（明治18年）から1887年（明治20年代）であった。それは、従来の日本の事情による徒弟制度的発想とは異なっていた。系統的で組織的な教育と訓練を積みかさねていくことであり、欧米的な形態が導入されたものであった（津田, 2001, 8-26）。ナイチンゲールによる考え方や方式による看護教育の導入であり、職業化されたTrained Nurse（正式な看護婦）の始まりであった。

津田は、近代看護教育の始まりとして、次の6校を取り上げていた（津田, 2001, 9）。1）有志共立東京病院看護婦教育所、2）京都看病婦学校、3）桜井女学校附属看護婦養成所、4）帝国大学医科大学附属看病法練習科・講習科、5）日本赤十字社看護婦養成所、6）聖路加看護婦学校（聖路加病院附属高等看護婦養成所）であった。各養成所は、閉校になった養成所もあるが、今日では大学として存続している教育機関も含まれている。津田が取り上げた上記の各校とそれに関わって看護を教えた人々を、近代看護教育の始まりにみる看護教員として捉えていきたい。

1）有志共立東京病院看護婦教育所（1884年創立）（東京慈恵会医科大学看護学科）

有志共立東京病院看護婦教育所を創立し、その後の看護婦教育に貢献したのは、ナイチンゲール看護婦学校を視察してきた高木兼寛であり、米国人ミス・リード（M. E. Reade, 生没不明）であった（津田, 2001, 9）。

ミス・リードは、宣教師看護婦であり、アメリカでナイチンゲール看護婦教育を受けていた。高木兼寛によって1884年（明治17年）に招かれ、1887年（明治20年）2月まで看護法の教授に関わっていた。リード自身がどの程度看護に関する教育を受けていたかは明確にされていないが、坪井によると、ミス・リードは、最初の看護教育指導者であったという（平野, 1999, 17-27）。リードによる具体的な教育内容は詳細に明らかにされていないが、指導者として優れていたこと、生徒の服装を整えること、看護に要する器具などを寄付することなど看護婦育成に向けた努力をしたという。また、ナイチンゲールの『看護覚え書』をもとにしたテキストが使用され、ナイチンゲール方式が反映されているともいわれている（坪井, 2000, 586-588）。ミス・リードが優れた指導者であることは、高木兼寛も認めており、セント・トーマス病院の看護婦学校のナイチンゲールによる厳しい校則を取り入れていた。高木はその後、看護婦留学を進めるようになった。

ミス・リードの帰国後は、医師と教育所の卒業生によって看護婦教育が続けられた。高

木は講義とともに、看護婦とはどのような職業であるか、看護婦として備えるべきことはなんなのか、ということを生徒に話し、看護婦としての職業観と品位についても説いたという(坪井.2000,586-588).

2) 京都看病婦学校 (明治19年1886年創設年開校-1951) (2015年同志社女子大学開設)

京都看病婦学校の創設には、新島譲と宣教医ジョン・シー・ベリー(John Cutting Berry, 1847-1936)が関わり、アメリカから来日したリンダ・リチャーズ(Linda Richards, 1841-1930)による指導が行われた(津田,2001).リチャーズは、アメリカで最初の登録看護婦であり、ナイチンゲールを直接訪問したという経験の持ち主でもあった.

リチャーズに関する自伝や資料が残されており、岡山によると、以下のような看護婦教育が行われていたという(岡山,2010).看病婦学校規則として、正直、誠実、信頼、時間の厳守、清潔さ、などが規定され、ナイチンゲールの意向が反映されていた.また、看護婦教育は、実際的な看病法に関する口頭による説明とデモンストレーションがあった.具体的には、ベッドメイキングとリネン交換、体位の変換、体の清潔法、包帯法、温湿布とハップ、ガーゼ交換、マッサージ、体温・脈拍・呼吸の測定と記入法、など、今日の教育内容に通じていた.進級すると、小児疾患や婦人科疾患、心疾患と肺疾患 外科看護など、病人の疾患と治療という臨床の関連する看護が教えられていた.また、解剖学、生理学、薬剤学、産婆・育児学、なども行われていたという.学生は、リチャーズの指導のもとに患者に対する実際の看護を学んでいた.解剖・生理・病理などの基礎医学は医師が、看護に関することは、指導能力の備わった看護婦と役割分担があった.そして、訓練された看護婦を Trained Nurse として位置付け、自立性をもった職業人として育成することが目指されていた.しかし、そのような指導のなかで、リチャーズは、「病人の世話でも日本流を改めるには時間がかかる(中略)ベッドは好まない(中略)起きられるまで入浴しない、病人の食事でもとてもかたい等々」と日本の生活習慣への違和感があったという(岡山,2010,89-98).リチャーズは、欧米による看護の方法や実践を導入しようとしたが、日本の風土・習慣への定着は容易ではなかった.

その後、1888年(明治21年)に、第一回卒業式がアメリカの学校と同じ方法で行われた.この卒業式でリチャーズは、「日本の婦人たちを従来の完全な服従の生活から、永久に脱出させて、進歩と自己発展の環境に送り込む第一歩となったと確信した」という(土曜会歴史部会,1973).リチャーズの帰国後も数名のアメリカ人看護婦が指導を続け、京都看病婦

学校への視察もあったという。津田は、京都看病婦学校が、当時最高の看護婦教育であり、世界的にもレベルの高い、先進的で国際感覚豊かなものであったと指摘した(津田, 2001)。

3) 桜井女学校付属看護婦養成所 (閉校)

桜井女学校付属看護婦養成所は、明治19年に桜井ちかこの後任である宣教師ツルー (Maria T. True, 1840-1896) によって各種学校としての看護婦養成が始まった。津田によると、ツルーは、ミッションからの多額の助成を仰ぐとともに、学生に民主的な生活を学ぶことが大切だと教えていたという(津田, 2001)。それは、女性に精神的・社会的な自立を教えることであり、看護婦という職業が、キリストの愛を実践することや職業婦人を育てることに関連していたことを理由としていた。ツルーによる看護教育の目的は、1) 家庭看護婦の養成、2) 女性一般の病人食を教授する、3) 通常の看護婦になれない人に実地的な訓練を行う、ことであった(津田, 2001, 12)。使用された教科書は、翻訳された「看護法」であったが、日本と海外との習慣や文化の相違から、内容の説明はできるが、何をどのようにするのかはわかりにくく困ったという。我が国の看護に関する歴史を研究していた亀山美智子(1990)は、『女たちの約束—M・T・ツルーと日本最初の看護婦学校』にツルーの功績を記載していた。

さらに、ツルーとともに、ナイチンゲール看護学校出身者であるイギリス人アグネス・ヴェッチ (Agnes Vetch, 1842-1942) が雇用された。実習病院がなかった桜井女学校付属看護婦養成所は、実習を帝国大学医科大学第一医院で行い、ヴェッチは、当該院内の看護婦教育(看病婦・付添看病婦の訓練)とともに、桜井女学校付属看護婦養成所の実習を行うこととなった。ヴェッチは、帝国大学医科大学に招聴されたが、当時の帝国大学医科大学で、このような実習に関する女性教師を雇うことは稀なことであったという(平野, 1999)。当時は十分な訓練を経た看護婦の不足があり、患者の扱いはひどいものであったといわれており、外人教師直伝の新知識を持った看護婦(あるいは学生)に対し、帝国大学医科大学の病院にいた医師や看護婦は生徒たちのことを、余計な邪魔者がきてうるさいといわぬばかりに冷たく扱ったという(亀山, 1990)。当時は、我が国の男性優位の風土もあり、西洋式の民主的な看護教育が根をおろすことは困難であった。

桜井女学校付属看護婦養成所に1期生として入学した大関和(1958-1932)は、我が国最初のTrained Nurseの一人といわれ、帝国大学医科大学第一医院の外科看護婦取締となった(津田, 2001)。桜井女学校付属看護婦養成所は、大関和をはじめとする優れた卒業生を輩出

し、当時の看護界に対し多大な貢献をもたらしていた。

4) 帝国大学医科大学付属看病法練習科（東京大学医学部付属看護学校，2000年に学生募集停止し閉校）

帝国大学医科大学付属看病法練習科は、官立で初めての看護婦養成所であった。

帝大としての「付添看護婦」の養成開始は、1888年（明治21年）であり、その後、東京大学医学部付属看護学校へと受け継がれていった。実習指導は、前述のアグネス・ヴェッチがあたっているとされるが、津田によると、帝大の看護教育は実習と講義であり、講義は医師によって行われ、「医学生たちが昼間学ぶ教室に、同じ教授方による勉強」であった（津田, 2001, 14）。

帝国大学医科大学付属看病法練習科における看護婦教育に、看護婦の教員は準備されなかったこと、また、臨床における教育についても、医師が中心で看護婦はそのお手伝いをするという関係から、看護教員が看護教育の主体的な立場を確保することは困難であった。

5) 日本赤十字社看護婦養成所（1890年, 明治23年ー）（現在日本赤十字看護大学）

日本赤十字社の前身である博愛社が博愛社病院を開院し、戦時の救護を目的として看護婦養成が開始された。当時、世界の先進的な看護婦養成所は、ナイチンゲール方式による教育を志向していたが、博愛社病院の橋本綱常院長（1845-1909）は、赤十字としての博愛の精神を維持しながらも、キリスト教に対する抵抗から、看護婦の教育を軍医の手で取り組むこととした。津田によると、日本赤十字社看護婦養成所の指導の精神は、日本陸軍の教育方針に通じ、天皇に命をささげ、上官の命に絶対服従する、克己・忍耐・奉仕などが大きな柱となっていたという（上坂他, 2003, 1-16）。

1893年（明治26年）入学第七回生の萩原タケ（1873-1936）は、後輩を指導する教育者の一人となった。萩原タケの教育方針は、寛大な態度で甘やかすよりも、厳しさをもって、臨んだほうが、失敗が少ないという考え方によるものであり、萩原タケ自身も、沈着冷静で礼儀正しく、日本赤十字社が看護婦の統率者として期待する理想像を実現したような女性であったという（津田, 2001）。

萩原タケは、第1回フローレンス・ナイチンゲール記章の日本人初の受賞者であり、1910年（明治43年）の日本赤十字病院看護婦監督就任から、監督者として看護婦の養成・指導にあたったといわれている（日本科学技術の旅, 2013）。

6) 聖路加看護婦学校（明治35年, 1902年）（現在、聖路加看護国際大学）

聖路加看護婦学校は、聖路加病院初代院長であったルドルフ・B・トイスラー (Rudolf B. Teusler, 1876-1934) によって発足された。この学校は、聖路加病院による維持であり、正式な認可を得てはいなかった。しかし、トイスラーは教養のある看護婦の必要性を痛感し、すぐれた看護婦の協力がなければいかに医学が発達しようとしても、不十分なものになるとして、看護婦を養成することとした。津田によると、荒木イヨ婦長 (生誕不明) がアメリカにおける病院研修を経て看護婦養成にあたり、日本人の看護婦が看護教育に主体的にかかわったことは珍しいことと指摘していた (津田, 2001)。

その後、聖路加看護婦学校は、1920年 (大正9年) に聖路加国際病院附属高等看護婦学校として正式に設立された。トイスラーは、看護婦学校を単なる職業訓練にとどまらず、社会性を備えるとともに、人間と社会を理解できる看護婦の育成を目指し、そのなかに、キリスト教精神を具現することを期待したという。そのため、教育経験の豊かな米国人ミセス・アリス・C・セントジョン (St. John Alice C., 1885-1975) を招聘して開始された (津田, 2001, 18)。ミセス・アリス・C・セントジョンは、米国コロンビア大学ティーチャーズカレッジにて看護学および公衆衛生学を研究した看護教員であり、聖路加国際病院附属高等看護婦学校は、当時の我が国の女子教育ならびに看護教育として他に類をみない高度な学校教育形態であったといわれている。

聖路加国際病院附属高等看護婦学校では、日本の看護婦の教養と社会的地位をアメリカと同様に高くするという考えがあり、入学志願者は高等女学校卒業の資格とした。看護婦は、小学校卒業で十分としたこれまでの入学資格とは異なり、画期的な事柄であった (津田, 2001, 19-20)。授業については、医学面は病院各科の医長が、看護面はミセス・セントジョンらが教務をするというように区別されていた。学科課程は、現在の我が国における保健婦助産婦看護婦養成規則とほとんど同じであり、訪問看護、学校保健、健康教育、など保健医療全般にわたる画期的な教育が行われたという。

看護教員としてのミセス・セントジョンは服装や態度がだらしないと厳しく注意があり、その教育はかなり徹底し、入学当初27名いた生徒は、卒業時は5名にすぎなかったという (津田, 2001, 19-20)。なお、ミセス・アリス・C・セントジョンの名は、現在の聖路加看護大学の講堂や教育基金に残されている。

また、津田は、一般的に我が国における女子教育や看護教育が実践を重視した“How-to”的な教育が行われるなかで、同校は、“Why”が強調された教育だった (津田, 2001, 19)。

“Why”が強調される看護教育は、自らの実践経験を徒弟制度として伝承するのではなく、看護の実践とその理由や根拠を学生に伝えることであり、そのような教育内容の実施を看護教員に求められたといえる。

7) 近代看護婦教育と看護教員のまとめ

近代看護婦教育は、リードやツルーあるいはリチャーズによる外国人指導者によるものであった。明治から大正そして昭和は近代看護婦教育の時代でもあったが、女性に対する教育は、良妻賢母が中心であり、女性が中等教育・高等教育へと進学したり、自律して職業を身に着けたりする時代ではなかった。そのような社会的背景の中で、我が国の看護婦教育を担う看護教員が準備されるはずもなく、看護婦教育を外国人指導者に委ねなければならなかった。外国人指導者による看護婦教育は、その使命がキリスト教の伝道であり、その基本方針は、ナイチンゲール方式に基づく看護婦の育成であった。新たな看護婦教育の導入は、これまでの徒弟制度による教育と看護婦の職業的地位の確保に対する意識改革をもたらす転機になったといえる。

キリスト教伝道を使命とした外国人指導者によって看護婦教育は発展していったが、指導者の多くは、いずれ本国へ帰国する。看護婦教育の継続には、その後の卒業生に委ねざるを得なかった。上坂によると、Trained Nurseの一人である大関和が、後輩教育や継続教育に関わったが、質の高い看護教育の実現は困難であったとしていた(上坂, 2003)。外国人指導者が伝承した看護婦教育は、輸入された内容であり、文化的相違からも定着させ継続していくには容易ではなかった。帝国大学医科大学付属看病法練習科における看護婦教育の状況が示すように、我が国の女性に対する教育や職業に対する意識の相違が大きな壁となっていた。

一方、帝国大学医科大学付属看病法練習科あるいは日本赤十字社看護婦養成所では、ナイチンゲール方式による教育ではなく、医師を中心とした教育であった。東大では、1950年(昭和25年)まで、50回生卒業まで、医師による教育がされ、看護婦の教員は一人もいなかったという(津田, 2001, 17)。看護婦教育に対する医師の理解不足もあり、医師による看護婦教育は、入院患者の病床から診断治療における医師の介助として捉えられ、医師と看護婦の人間関係は従属的な関係として見なされていった。

日本赤十字社看護婦養成所の看護婦教育は、津田によると、日本陸軍の教育方針に通じ、絶対服従、克己・忍耐・奉仕などが指導精神であった(津田, 2001)。上司の命令や指示に

対し意見をしたり質問したりすることは慎まなければならなかった。医師による教育が、主たる看護教育であり、看護婦教育は医師の手伝いとしての看護婦養成へと変わっていった。看護婦が主体的に看護教員としての立場を担い、看護を中心とした教育はできなかった。

近代看護婦教育は、これまでの徒弟制度あるいは実践的な看護婦教育から一つの転換期にあった。海外から導入された看護教育には優れた教材もあり、不慣れな英語による教育のなかで、よりよい看護教育が目指されていた。しかし、医師による看護婦教育であったこと、女性に対する教育や職業も容認されていなかったことから、よりよい看護教育に向かうことは容易でなかった。

2 近代看護教育のなかで看護教員の養成に関わる施設

看護婦養成所が開設されていくなかで、看護教員の養成に関わる施設が、連合軍総司令部（General Headquarters : GHQ）の指導によって、1946年（昭和21年）に日本赤十字看護婦養成所と聖路加女子専門学校を統合し、東京看護教育模範学院（1946－1953）が設置された。それは、わが国の新しい看護教育のモデルであり、看護の教育方法を伝授・指導することを目指して、7年にわたって行われた（内田, 2000, 20-41）。

東京看護教育模範学院で学んだ内田によると、聖路加からは約50名、日赤からは約130名の学生がいたという（内田, 2000, 22）。内田は、東京看護教育模範学院が戦後の看護教育であり、教科書はなくノートに書き留めることが重要であったこと、解剖生理は日野原重明（1911-）により、そして、GHQより派遣された教員による外科看護や小児看護などが、通訳付きで行われたという。内田は、「この時代にうけた教育は素晴らしかった・・・中略・・・どのように時代が変わり求められる看護方法が変わっても、自信をもって対応できる基礎を培ってくださった」、「先生がたから『看護婦の教育は看護婦によってなされなければならない』や『看護婦は箒と雑巾を捨ててベッドサイドに行きなさい』といわれた」ことを回想した（内田, 2000, 22）。一方、病院での臨床実習では、「医師より『質問をするのは生意気だ』」などの発言があったといい、実際の臨床の場で主張できる機会は少なかったことがうかがわれた。また、寮生活のなかで、講義・実技・実習が行われており、「厳しい教育」であったため、卒業生はその半分であった。東京看護教育模範学院において、看護教育が看護婦の手による教育として期待されたが、その現状は厳しいものであった。

3 高等教育化時代に向かう看護教育と看護教員（1959年-）

看護系短期大学の設置に関わってきた波多野によると、看護職が看護学や看護研究へと目覚めてきたのは、昭和30年から40年代であり、米国で学んだ看護職がその重要性を感じ、我が国の看護実践や看護教育に適用しようとしたこと、米国の看護論（理論）が翻訳されるようになったことによるものであった（波多野, 2000, 36-41）。

近代看護婦教育を経た看護婦教育は、病院付属の養成所や専門学校などを経て、1950年（昭和25年）以降から看護系の短期大学や大学へと移行するようになった。

1) 看護教育の短大・大学化

1950年（昭和25年）に学校教育法の一部が改正され、看護教育の短大が、1950年（昭和25年）、北海道の天使女子短期大学と東京の聖母女子短期大学が開設された。また、1953年（昭和28年）には、高知女子大学家政学部看護学科、1954年（昭和29年）東京大学医学部衛生看護学科が、四年制大学として設置された（平野, 1999, 103）。

看護教育の短大化は、波多野によると、1963年（昭和38年）に、厚生省の諮問機関であった医療制度調査会が医療制度全般についての改善に関する基本方針を答申し、看護教育に対する見直しの必要性が表面化したことに依る（波多野, 2000）。そのなかに、看護教育の一元化とともに、学校教育法上の学校にするという具体的な方策の必要性があった。厚生労働省は看護制度改善検討会を発足するなどして、看護婦養成に関わる学校が速やかに学校教育法上の学校へと移行することが期待されるようになった。また、昭和42年から43年に看護教育に関する新しいカリキュラムが改定されたことも、短大化に影響していた（波多野, 2000）。新しいカリキュラムは、医学の体系に基づくこれまでの内容から、人間を発達段階から捉えた看護学の体系化であった。そのような看護学は、学問性を問うものであり、看護基礎教育の高等教育化を促す機会として捉えられていった。

1967年（昭和42年）、文部科学省は、国立系短大の先発校として大阪大学医学部附属看護学校を改組し、医療技術短期大学部を大阪大学に併設した（波多野, 2000）。それは、短期大学を進展させる前例となり、その後、公立や私立の短期大学が開設されるようになった。

2) 医学モデルから看護モデルへのカリキュラム改正

戦後の混乱期のなかで構築された看護教育のカリキュラムや教育は、医学系の科目等で構築され、徒弟方式を中心とした反復訓練であった。しかし、医療・看護を取り巻く環境の変化に伴い、これまでの看護教育の在り方が問われるようになった。文部科学省と厚生

労働省により、看護教育カリキュラムの検討が進められ、昭和42年から昭和43年にかけて、保健婦助産婦看護学校養成所指定規則の改正が行われた。それは、「医学体系から独立して、看護とは何かを教える『看護学概論』、人を発達段階からみた『成人看護学』『小児看護学』『母性看護学』の4科目に整理され、新しい看護学の体系づける」ことであった(波多野,2000)。これは、看護学の学問的体系化への第一歩でもあり、看護教員にとっても今後の看護教育を方向付けるものとなった。その後、高齢社会による在宅医療・看護など社会・医療状況の変化に対応しながら、看護教育のカリキュラムの改正が行われている。

看護教育のカリキュラム編成は、文部・厚生省令の保健師助産師看護婦学校養成所指定規則に基づくことが前提とされ、専門学校のみならず短大と大学においても指定規則が適用されている。他の学問分野における短大・大学は、それぞれの独自性を教育方針に示しながら、カリキュラムの編成が可能である。しかし、看護教育のカリキュラムは、上記の指定規則が適用されるため、専門領域の科目を当該大学の教育方針に基づいて設定することが容易ではなく、短大・大学化が進むなかでの課題あるいは足枷ともいえる状態をもたらしている。

3) 看護系大学と看護教員

短大・大学化に向けた過程をみてきたが、ここでは、先発校となった看護系大学教育機関とそれらに関わってきた主な看護教員について概観しておきたい。なお、看護教員については、『日本の看護・看護教育-私にとっての20世紀』(2000)や入手できた自伝などの書籍から取り上げていく。

(1) 高知女子大学 (1952年-, その後、高知県立大学に変更)

高知女子大学は、1952年(昭和27年)に発足し、菊井によると、人口も経済力も豊かとはいえない高知県での看護系大学の設置は「我が国の看護養育史上における7不思議の一つ」であった(菊井,2000)。高知女子大学における看護教育の実現には、県看護係長であった和井兼尾(1909-1990)による貢献があり、和井は実質的な創始者であった。高知女子大学の看護教育は、人間的交流を重視し、これまでの看護教育とは異なる「厳格な徒弟制度看護婦養成は相容れぬものがあつた」(菊井,2000)。このため、戦後の民主主義思想が反映され、大学の自由と自治があつたといわれていた。その一方で、学問的な看護学としては不十分であり、学生からは、文句を言う、さぼる、態度が悪いものがあつた。しかし、「教員として就任された和井先生は、学生の抵抗を『それは、あなた方、次の世代が解決

する問題』とその問題を次世代にゆだねた」といい（菊井,2000),看護教育をどのように教えていくかが課題となっていた。また,高知女子大学家政学部看護学科として設置されたため,家政学や看護学の学問性や科学性が強く問われることにもなった(菊井,2000)。指導に当たる教員も教える内容を明確できないままであったが,当時の看護職者や海外から看護教員が招聘され,集中講義による看護教育も行われていた。また,学生は,臨床実習のなかで見習いのような形ではあったが,看護職がすることは何でも経験したという。看護教育の専任教員は在籍せず,海外から招聘された外人教師によって,看護原理や基礎実習が行われ,その他の専門科目は,当時の看護界トップクラスの集中講義で看護教育が進められた(山崎,2000)。

高知女子大学の看護教育は,看護学が学問として体系化していなかった時代のなかで,看護を教え学ぶことよりも,看護教員が学生とともに看護の本質や学問性を課題として探求することであったといえる。卒業生はその後,米国留学や大学院進学へと進み,今日の看護教育の進展において多大な貢献を果たしている。特に,卒業生である南裕子(1942-)は,日本看護協会会長や国際看護協会会長などを歴任した。現在,高知県立大学学長として就任するとともに,災害看護学を立ち上げるなどの活動に取り組んでいる。

(2) 聖路加国際大学(1954年短期大学,1964年大学,1980年修士課程,1988年博士課程)

聖路加女子専門学校は,1954年(昭和29年)に短期大学,1964年(昭和39年)に大学化し,そして1980年度に修士課程,1988年(昭和63年)博士課程が開設された。聖路加女子専門学校の卒業生には,看護教育の発展に影響した看護教員として,小林富美栄や高橋シュンを取り上げることができる。

小林富美栄(1921-2007)は,聖路加女子専門学校卒業後に地域の保健師として活動し,その後,厚生省厚生技官や東京女子医科大学付属高等看護学校教育主事や東京女子医科大学短期大学教授などを経て,千葉大学看護学部設立に貢献した(山崎,2004)。小林は,厚生省に在職するなかでアメリカのウエイン大学に留学し,病院看護と訪問看護の連携に触れることによって,地域看護とともに予防と保健を総合看護という考え方に着目するようになった。守屋によると,小林は,「同僚教員や学生に絶えず,自己研鑽を求めた。自己研鑽の継続は専門職がとるべき基本姿勢と理解していた」といい,寝食を忘れて勉学に励んでいたという(守屋,1997)。小林による看護教育は,現場まかせであった臨床実習に看護教員自らが積極的に現場に出る実習方法を採用したこと,地域看護教育に取り組み家庭へ

の訪問などを採り入れたこと、看護職としての人間づくりに力をいれること、などがあった（守屋, 1997）。

高橋シュン（1914-2013）は、1935年（昭和10年）に聖路加女子専門学校を卒業し、聖路加国際病院、フィリピンの日本病院での経験などを経た。その後、GHQによるロックフェラー財団の協力にて戦後初の米国留学生として、アメリカのウエイン大学に留学し、看護教育特別コースに入学した（聖路加国際大学大学史編, 2014）。ウエイン大学では、何を学ぶかではなく、「如何に学ぶか」ということであり、常になぜそうなるかという論理が求められたという（聖路加国際大学大学史編, 2014）。高橋は、1949年（昭和24年）に聖路加女子専門学校教授に就任し、精神と科学と技術を意味する3H（Heart, Head, Hand）の正三角形が看護を支えており、他の医療メンバーと協力して働くことを信念としていた（聖路加国際大学大学史編, 2014）。また、高橋は、大学教員の不足を解消するために、修士課程設置に貢献し、1997年（平成9年）には第36回ナイチンゲール記章を受賞した。

高橋シュンの教え子である川島みどりは、「看護のなんであるかを伝授してくださった」として、看護学が実践との出会いから生まれるという川島自身の信念に影響した（川島, 2000）。川島は、高橋との印象の残った事柄として、学生としての臨床経験では清潔へのケアであり、学生に対する多くの質問があったこと、ロールモデルを示していたことなどを取り上げていた。また、高橋による実習指導は、看護を必要としている患児たちに具体的なケアを、その場、その時に応じて見せるという方法であったという。

東京大学医学部衛生看護学科で看護教育に関わった湯槇ますも、聖路加女子専門学校の卒業生であった。聖路加女子専門学校を経た聖路加看護大学は、自校を発展させながら、次世代の看護教育に貢献できる多くの看護職者を輩出していた。卒業生は、看護教員としての役割モデルを示すとともに、看護に対する考え方を伝承していったことが考えられた。

（3）東京大学医学部衛生看護学科

1948年（昭和23年）に保助看法が制定され、学校教育法の高等学校卒業であるとともに、大学入学資格が加わるようになった。国立大学である東京大学での看護教育は学問的な看護を社会に知らせていくという意義があった。そのような東京大学医学部衛生看護学科に関わったのが、聖路加看護専門学校卒業生の湯槇ますであった。湯槇ますは、「伝統ある大学教育のなかで、看護基礎教育が発足するのであれば」という気持ちのもとに就任することを決意したという（湯槇, 1988, 108）。

湯槿まずは、聖路加看護専門学校を卒業し聖路加病院での臨床を経て、聖路加看護専門学校主事、東京模範看護学院主事、聖路加看護短期大学教授を経て、東京大学医学部衛生看護学科助教授に就任していた。その間、アメリカのコロンビア大学で研修を受けたり、カナダのトロント大学看護教育学科に留学していた。湯槿まずは、就任後の事柄を『グローイング・ペイン』（湯槿、1988）に記述していた。その書籍によると、当時の大学病院の看護婦は医師の補助者であり、看護を独立した仕事としては認められていなかったことが取り上げられ、そのなかで、東京大学医学部衛生看護学科の学科課程が「とりあえずやってみよう」という取り組みとして開設していた（湯槿、1988, 261-265）。

当時の日本には、基礎看護学講座で提示できる参考図書はなく、湯槿らはアメリカで出版されていた原書を読み、「看護とは」を探求しながら大学に適した学問性のある授業に取り組んでいた（湯槿、1988）。しかし、東京大学に入学した学生には、学問に対する期待や自負があり、湯槿が海外出張にて不在の際、助手が代行で授業をすると、「助手の身分で吾等東大生を教える教壇にたつとは・・・」という投書があったという（今村、2000）。湯槿は、東大の学問的な雰囲気と科学としての学びを期待していた学生の落胆を防ぐことはできなかったと以下のように述べていた（湯槿、1988, 115-116）。

「東京大学医学部衛生看護学科の看護学を創造しなければと新たな発想にたつて、学生とともに、看護を見つめ、考えつつ進めることを提示し、今ある看護の考え方を整理し、理論的組み立てをすること、看護技術に科学的裏付けをすることとしたが、学生からの理解を得ることは容易ではなかった。また、東大では、学問的な力を身に着けることが要求され、アメリカの大学では、社会に役立つ応用力をつけることが主眼であり、それは大学としての行き方の相違であり、湯槿は、看護を東京大学の望む学問にしていかなければならなかった。」

海外の看護系大学で研修や留学を経験した湯槿であったが、その経験は、日本とアメリカの大学における学問に対する姿勢の相違によって活用することは容易ではなかった。また、看護学としての学問を教えることは、「看護学を産む苦しみ」ともなっていた（湯槿、1988, 121）。

東京大学医学部衛生看護学科における湯槿の看護教育について学生からの批判はあったが、その後の卒業生には、我が国の看護界をリードしていった、見藤隆子（1回生）、児玉香津子（3回生）、薄井坦子（5回生）らがいた。それぞれの卒業生は、国立大学などの教

授職に就任したり、看護学・看護教育に関わる書籍を執筆したりしている。湯槇の「看護・看護学とは」を問い続ける姿勢は、確実に引き継がれていることが考えられた。

（４）日本赤十字看護大学

日本赤十字看護大学は、1890年（明治23年）に開始された日本赤十字社病院の看護婦養成所を前身とし、その後、日本赤十字女子短期大学、1986年（昭和61年）に日本赤十字看護大学、1993年（平成5年）に大学院看護学研究科へと発展している。

日本赤十字看護大学には、日本赤十字女子専門学校（現在の日本赤十字看護大学）を卒業した樋口康子（1932-）が在職した（樋口、2002）。樋口は、日本赤十字女子専門学校を卒業後、1955年（昭和30年）、日赤中央病院（現在の日赤医療センター）の看護婦として臨床を積んだ。その後、フルブライト留学生として米国に約2年学び、日赤中央女子短期大学講師に就任するが、勉学のためにボストン大学、コロンビア大学へと進学していた。1978年（昭和53年）日本赤十字社に請われて帰国し、1986年（昭和61年）日本赤十字看護大学教授となった。樋口は、ボストン大学、コロンビア大学で学び、日本で初めての博士学位取得者ともいわれている（樋口、2002, 298-306）。

樋口は、看護師としてあるいは母親の看護の経験のなかで、看護とは何だったのかを問うようになり、大学院教育が整っていたアメリカへ飛び出したという（樋口、2002）。アメリカでの看護実践では、「看護というのは、その患者さんの状態や苦痛に密着して、私に何ができるかを先ず考え、その人の病状に合わせて行う」という体験があった（樋口、2002, 260）。また、修士課程の授業で、学生に対して積極的に教えようとしめない精神看護の教員と出会った。教員は学生が雑談しても見つめるだけであったが、学生は自ら精神看護の概念を検討しお互いに異なる意見を議論するようになったという（樋口、2002, 260-261）。これらの経験は、人間はそれぞれ異なっており、理解するという必要性を実感させ、樋口にとって、看護学の教育は、「人間とは」という問いから始めなくてはならないということをもたらしていた（樋口、2002）。

帰国後、樋口は、日本赤十字看護大学の設置に向けて尽力した。樋口の姿は、「接遇はもの柔らかく控え目であり、顕示的な態度は全くみられず、たちまち人々の中に融け込まれた・・・一方、内に秘めた情熱とことを成し遂げる粘り強さがあり、大学設立準備のためのこの1年間は、先生が中心の一人として仕事を進めていたが、先生は日曜日はほとんどなく、平日は早朝から夜更けまで努力をしていた」（樋口、2002, 268）。

樋口は、日本の看護教育の遅れが、時代遅れも甚だしく荒れ果てた地に木枯らしが吹いているような印象を受けたという（樋口, 2002, 242-243）。また、大学設置にあたっては、文部省とのやりとりのなかで、看護系大学が少なく「看護学」の「学」を問われ、人間全体を捉える看護の科学について探求するようになった（樋口, 2002, 276）。樋口は、学校教育の場は、自己開発していく基礎能力を提供するところとし、人間全体を捉えるという意識や臨床の場を重視するなどを看護教育の方針として取り上げていた（樋口, 2002, 241-245）。

（５）千葉大学看護部看護学科

千葉大学看護部看護学科は、1975年（昭和50年）に国立総合大学のなかで独立した唯一の看護学部として設立された。大室(2011)によると、当時の文部省医学教育課長や医学教育課看護教育係長らが、医療需要の増加と医療関係の人材育成を問題として、指導者育成が取り上げられ、行政支援のもとに進んでいったという。しかし、そのころの看護界には、教員となる人材が育っておらず、看護職の免許制度が大学教育を前提としたものではなかったため、看護教員の確保や教育内容の設定に多大な苦労があったといわれている（大室, 2011）。

千葉大学看護部看護学科創設準備委員会委員としてかかわった一人に薄井坦子らがいた。設置に当たって、教員をどのように集めるかが課題であり、「千葉大学教授の基準に照らすと教授になれる人がいない・・・看護界が育ってなかったから」であった（大室, 2011）⁷⁰⁾。

薄井坦子（1932-）は、御茶の水女子大学にて教育学を学んだ後、託児所での教育を願っていたが、小児に関する知識不足から東京大学医学部衛生看護学科で看護を学んだ。その後、東京女子医科大学看護短期大学教授、千葉大学看護学部教授を経て、2005年（平成17年）には宮崎県立看護大学学長に就任した。

山崎（2009）によると、薄井が看護の専門教育を受けながらも看護とはを問い続けなければならなかったことを記載していた。薄井には、東京大学医学部衛生看護学科にて学んだ際、看護行為の本質という問いに答えてくれる看護職者がいなかった。同学科を卒業後、東京女子医科大学附属高等看護学校で看護教育に関わったり、当時の病院看護部によって提供された臨床のフィールドを通して看護実践を経験しながら、看護とは何かを探求していった。

薄井（1997）は、ナイチンゲールの看護論を受け継ぎ、1974年に『科学的看護論』を上

梓した。それは、看護婦が自分の看護実践を言語化することであり、看護の対象—認識—表現という構造として記載することであった。薄井は、「対象の言動状況：看護婦の認識：看護婦の表現」を記述するプロセスレコードを採用し、潜在化している看護婦や患者の目に見えないところの動きを顕在化することとした（薄井,1997）。山崎によると、千葉大学看護学部看護学科の在籍期間は、「看護を科学的理論に基づいた学問にすることに専念する。そして、その理論が机上の空論とならないよう看護実践を通して検証を重ねて」いった期間であった（山崎,2009）。

また、千葉大学看護部看護学科には、杉森みど里がいた。杉森は、1982年に『看護教育の実践的展開—ある看護婦教師のあゆみ—』（1982）を出版した。杉森は、1955年国立東京第一病院附属高等看護学院卒業、1967年順天堂高等看護学校教務主任、1973年東海大学医療技術短期大学部助教授、1979年千葉大学看護学部助教授、1986年千葉大学看護学部教授として、主に看護教育のあり方に関わってきた（杉森,1982）。上記の書籍は、看護婦教育機関が、看護婦養成を目指すのか、あるいは看護学を学ぶのかという問いのもとに書かれ、看護教員が看護教育の歴史や今後のあり方について検討していく責任者として捉えられた。

4) 看護教員の育成に関わる看護系大学

看護系大学のなかには、高等学校の衛生看護科コースの教員を養成するという大学が開設された。教育学部特別教科（看護）教員養成課程であり、1966年（昭和41年）に熊本大学に、その後、徳島大学、弘前大学、千葉大学に開設された（伊藤,2000）。特別教科（看護）教員養成課程は、高等学校衛生看護科の教員養成が目的であり、取得できる教員免許は、高等学校保健2級、中学校保健1級、養護教諭1級とともに、看護婦国家試験受験資格であった（伊藤,2000）。この教育課程の概要を記載している伊藤は、次の二つの特徴を取り上げた。一つは教職科目の教科教育法であり、二つ目は総合大学における大学教育であった。前者は、教育の基本を学習し、看護の教育観や教材観あるいは学生観についての思考を深めたことであり、後者は、他学部学生との交流があり、看護学以外の学問に触れる機会に恵まれることがであった（伊藤,2000）。また、教職免許とともに看護婦国家試験受験資格があるため、カリキュラムは過密となり、180単位であった（伊藤,2000,58）。

教育学部特別教科（看護）教員養成課程は、衛生看護科コースの教員養成を目指したが、四大学教育学部の教官たちは、この課程が抱える課題を討議するために四大学看護協議会を開催した。そして、この協議会は研究会へと発展し、1982年（昭和57年）の第8回研

研究会から日本看護研究学会に改称された(伊藤, 2000, 59-60). 日本看護研究学会は, 今日, 看護の教育者・研究者など 5000 人を超える学会員が加入し, 看護学の教育・研究・実践の発展に貢献している.

5) 高等教育化時代における短大・大学とそれに関わる看護教員のまとめ

高等教育化時代における短大・大学とそれに関わる看護教員を整理した. そのなかで, 各大学の創設に関わった人物に焦点をあてたが, 看護教員にはいくつかの特徴があった.

一つには, 看護の本質が明確ではないために, 看護教員は看護とはを問い続けていたことであった. 看護とはの問いに対応できる大学・大学院としての看護教育は確立しておらず, 高知女子大学や東京大学での看護教員は, 学生から学問的視野の不足が指摘されたが, 学生とともに探求する姿勢をもって乗り越えていった. あるいは, 看護学が発展しているアメリカへの研修あるいは留学によって, その問いに対する説明を求めようとした. 看護教員は, 看護・看護学の本質を問い続ける強固な探求心を備え, 看護を教えるという自らの役割を果たそうとしていたことが考えられた. 薄井による『科学的看護論』(1997) は, 対象者の理解を基盤とした日本独自の看護理論ともいわれている. 当時の看護教員が, 看護・看護学の本質を問い, 伝えるべきものを見出そうとしたことは, 薄井の『科学的看護論』によって一つの成果を得たと考えられた.

二つ目は, このような問いへの解答を得るために, 看護教員は, 湯楨や樋口らのように自ら海外へ留学することによって学ぼうとしたことであった. 大学・大学院教育が充足していなかった時代のなかで, フルブライト奨学金などによる支援を受け, 看護教員は, 海外からの学びを得て教育・研究を遂行したり, 学位取得に取り組んだりしていた. それは, 看護の学的探求の実現化に関わり, 看護教員自らの積極的な行動があったと考える.

三つめは, 大学・大学院教育を自らが担っていかなければならないという多大な責任を背負っていたことである. 大学・大学院教育に関わることは, 当時の看護教員からみると未知数であったとともに習熟していないなかでの始まりであった. 大学教育を担う人材確保が容易でないこと, 看護学の学問的体系が構築されていないこと, など, 多くの課題があった. しかし, どのように力不足であっても取り組まざるを得ず, 看護界で人材が育っていないことを自覚しつつ, 看護学の学問体系化を目指す使命を抱いていた.

4 高等教育化時代における看護教員の現状と課題

厚生労働省，文部科学省，一般社団法人日本看護系大学協議会，あるいは一般社団法人日本看護学教育学会などが看護教育や看護教員に関する報告書や調査を掲示していた^{注2)}。それらから，高等教育化時代における看護教員の現状と課題として整理しておきたい。

1) 厚生労働省発表資料

厚生労働省は，社会や医療の変化に伴い，医療人育成の一つである看護教育に関する検討会を開催し，さまざまな提言を重ねている。看護専門学校を対象とした報告書ではあるが，看護教育に携わる看護教員に関する内容があり，以下に取り上げておきたい。

2007年（平成19年）では「看護基礎教育の充実に関する検討会報告書」が，2010年（平成22年）では「今後の看護教員のあり方に関する検討会報告書」，2011年（平成23年）では「看護教育の内容と方法に関する検討会報告書」がある^{注3)}。

2007年（平成19年）の報告書は，看護を取り巻く環境の変化に対応していくためのカリキュラム改正案であった。同報告書では，改正の実施に関して留意すべき事項として，「専任教員は，専門領域における教授方法の研修や，看護実践現場での研修を受け，自己研鑽に努めること」が追加されていた（厚生労働省，2007）。

2010年（平成22年）の報告書は，看護基礎教育の充実を図る上で看護教員の質と量が不可欠となり，看護教員に特化した内容であった。同報告書には，看護教員として求められる能力として，①教育実践能力，②コミュニケーション能力，③看護実践能力，④マネジメント能力，⑤研究能力が取り上げられている。また，看護教員養成講習会が十分な成果を上げていくために，看護教員養成のガイドラインの策定や相談体制の構築が改善策として示されているとともに，看護教員の継続教育が提言されていた（厚生労働省，2010）。

2011年（平成23年）では，看護師に求められる実践能力と卒業時の到達目標とともに，看護師に求められる実践能力を育成するための教育方法であった。それは，講義・演習・実習を効果的に組み合わせるとともに，シミュレーターの使用などの効果的な指導方法を要求していた。また，看護の実践能力向上のために，指導能力の向上や実習施設との充実した連携を求めている（厚生労働省，2011）。

2) 文部科学省発表資料

文部科学省による報告書として，2011年（平成23年）「大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告」がある（文部科学省，2011）。同報告書は，看護系大

学の増加とともに、社会や保健医療の変化と学生の多様化などを踏まえ、改めて大学における看護系人材養成の在り方を検討することを目的としていた。教員の充実に、 「看護系大学が急激に増えたことによる教員の不足傾向や博士課程に在学しながら教育にたずさわる教員が他分野と比較して多い等の現状もあるなか、高度専門職業人養成だけでなく、研究者や教育者の養成の充実も喫緊の課題」となっていた。

その後、文部科学省は、教員の質的・量的充実に向けて、看護系大学院における教員養成機能の強化を図っていた。将来、看護系大学・大学院で教育・研究指導に携わる可能性の高い大学院の学生を対象とし、教育力向上を目指した優れた取組を支援するために、平成25年度「看護系大学教員養成機能強化事業」が計画された。文部科学省は、上記の強化事業に申請した大学のなかから聖路加国際大学による「フューチャー・ナースファカルティ育成プログラム」を選定結果として報告した（文部科学省,2013）。

3) 一般社団法人日本看護系大学協議会

一般社団法人日本看護系大学協議会は、我が国の看護系大学が組織されている団体であり、大学と大学院としての観点から看護教員のあり方について調査報告を行っていた。

(1) 大学教育と専門学校教育・短期大学教育に関する提言

日本看護系大学協議会（2008）によると、専門学校教育と短期大学教育は職業教育 occupational education として、大学教育は、専門職業教育 professional education としての特性があるとした。職業教育は、看護ケアが着実に実践できる人材育成を目指し、専門職業教育は、看護学の学問を追究し、かつ学問的に裏打ちされた看護実践をおこなうことのできる人材育成であった。

大学の学部課程教育では、専門職としての看護の実践ができる人材育成であり、看護を科学的、理論的に捉えて遂行する能力が備わっていることが重視された。また、学部教育につながる大学院教育では、看護学研究者と高度専門職業人を育成することであった。看護系大学教育機関のなかで、学部教育と大学院教育が展開されるが、看護教員は、大学教育機関としての使命を熟知し、生涯教育として自己研鑽していくとともに、時代の要請に応えて新たな知識を創造し、技術を開発していくことを担っていることが期待された。

(2) 看護系大学に所属する看護教員に関する調査

日本看護系大学協議会（2013）は、「看護系大学の教育等に関するデータベース」にて2011年度と2012年度の状況調査、2008年から2012年度の「5年間の年次比較」を掲載し

ていた。

「5年間の年次比較」（日本看護系大学協議会, 2013）によると、看護教員数は、2009年が4570名で2012年では5540名であった。看護教員の年齢構成では、国立大学は50～60歳の占める割合が、2011年度31.9%、2012年度33.7%、私立大学では37.3%、41%であった。また、博士学位取得者は、2011年度29.6%、2012年度28.5%であり、そのうち看護学博士は38.8%、39%であった。看護教員数は、看護系大学の増加に伴い、増える傾向にあるとともに、学位取得者も徐々に増えていることがうかがわれた。

2011年度と2012年度の各調査内容は（日本看護系大学協議会, 2011, 2012）、①看護系学部・学科の状況（卒業生・編入生・教員数・最終修得学位など）、②看護系大学院の状況（諾院の有無、修士課程・博士課程、開講状況など）、③看護系大学学部・大学院の学生数、④看護系大学学部・学科の入学状況、⑤看護系大学・大学院の卒業生・修了生の状況、⑥看護系大学・大学院の卒業生・修了生の病院・診療所への就職割合、⑦教員の研究活動および社会貢献、⑧看護関連の研究・研修機関、⑨国際交流状況であった。これらの調査項目は、看護系大学に所属する看護教員の役割であり、国際化や研究に関する期待が考えられた。

2011年度調査のなかで（日本看護系大学協議会, 2011）、大学院教員の状況として、看護系大学院に所属する専任教員は、看護教員2242名（1校あたり平均教員数18.0名）、看護以外の教員500名（1校あたり平均教員数4.2名）であった。全体で見ると、私立大学は国公立大学に比べ、大学院を担当する教員が少ない傾向にあった。2012年度調査のなかで、教員数は、大学設置主体別による看護教員の1校あたりの平均教員数は、国立大学27.6名、公立大学37.2名、私立大学33.1名であった。教員の職位別人数は、国立大学では准教授と講師の割合が少ない傾向にあった。看護系以外の教員の職位は、教授が多く配置されていた。

また、2012年（平成24年度）と2013年（平成25年度）では、「文部科学省大学における医療人養成推進等委託事業-教育体制充実のための看護系大学院における教育者養成に関する調査研究報告書」（日本看護系大学協議会, 2013, 2014）があった。

2012年（平成24年度）の調査目的は、「看護系大学の教育の質保証にかかわる看護系教育者の養成に関する教育内容・方法・体制を提案するため、大学の看護学教育を担う若手教育者が持つべき能力ならびに大学院における看護系大学教員の教育体制の現状を調査し、

今後の課題を明らかにすること」であった（日本看護系大学協議会, 2013）。調査対象者は、大学院教育にかかわる各校看護教員、大学院生、看護管理者が対象であり、若手看護教員に必要な教育力の調査項目として、「①看護教育者としての資質：対人関係能力5項目・職業倫理2項目、②実習施設との関係調整能力5項目、③臨床実習における学習支援能力10項目、④教育全般を見渡す力3項目、⑤教育・実践・研究の連関へ学究的に参与する力：看護実践力5項目・研究能力6項目・自己啓発/自己教育力2項目・情報処理能力2項目」が「5段階：できない～十分にできる」によって調査された。各調査項目について、看護教員と看護管理者に対しては大学院生への修得期待度が、大学院生には修得達成度が調査されていた。

全般的に、看護教員の大学院生に対する修得期待度は高いが、それに比べて、大学院生の修得達成度は低い傾向にあった。また、自由記述において、看護教員は、大学院生に大学院教育で教育能力を修得させることに期待があった。大学院生は、「修士課程では教員になるための教育が行われていない」「教員になる自信がない」「現在の教員または職場環境のあり方に魅力を感じない」などを記載していた。

2013年（平成25年度）の調査目的は、「看護系大学博士後期課程を設置している大学の博士前期・後期課程における教育力育成に関わる教育内容と展開方法、教育体制の実態および課題を明らかにすること」であり、調査対象者は看護系大学院の博士後期課程を設置している71校の大学院教育に携わっている看護教員であった。調査内容は、大学院の設置状況、大学院生の状況、教育理念・目的、ティーチング・アシスタント（Teaching Assistant: TA）およびリサーチ・アシスタント（Research Assistant: RA）制度、看護教育の内容、臨床との連携等を含んだ項目であった（日本看護系大学協議会, 2014）。調査項目の中で、TAを導入している大学院は91.7%であり、その依頼内容は、授業の準備や教材作成に関わる講義・演習・実習の補助であった。また、「教育力」は、大学院で、研究に取り掛かったり、調査したり、発表したりする研究過程に関連する能力として取り上げられる傾向にあった。

2009年（平成21年度）・2010年（平成22年度）活動報告書「若手看護教員に求められる資質・能力獲得状況と支援に関する実態およびFD活動の方向性」として、日本看護系大学協議会会員校に所属している看護教員（教育歴1年以上5年未満、講師・助教・助手）を対象とした調査が行われていた（日本看護系大学協議会, 2011）。調査の目的は、「①若手教員が求められる教育実践上の資質・能力（以下、資質・能力とする）について、各教

員の自己評価から獲得状況の実態を知るとともに、FD活動へのニーズや支援等に関わる認識を明らかにする、②上記結果からみる課題とFD活動への具体的ニーズなどから、FD活動計画や実施についての今後の方向性を明らかにする」ことであり、対象は、①看護師免許を有する看護教員（講師・助教・助手）、②四年制看護系大学の教員経験歴1年以上5年未満の教員、であった。調査項目は、「向上すべき資質」3項目と「求められる能力」16項目に大別され、「向上すべき資質」として「人権意識や倫理観、看護に関する価値観」「自己の表現力や相手に対する理解」「人間性」であり、「求められる能力」は「教育実践能力」「コミュニケーション能力」「看護実践能力」「マネジメント能力」であった。本調査では、「向上すべき資質」の獲得状況が高い一方、「求められる能力」の中の教育実践能力については低いという傾向であった。「求められる能力」の中で評価の低い項目は、教育実践能力の中のカリキュラムを作成し展開することや全ての領域とのかかわりを意識して教育を展開する、また、マネジメント能力の中の組織目標の達成・リーダーシップの発揮など、教育活動・運営の全般に関わる項目であった。これらの項目は、看護教育に関わる者にとって最も基盤となるものであり、教育目標に基づくカリキュラム構造や授業講成、担当教科（実習等）の位置づけの理解、などの能力向上をめざすには、看護系学部が組織として行うFD活動の重要な点であることを指摘していた。

4) 調査報告のまとめ

厚生労働省、文部科学省、日本看護系大学協議会による調査報告や提言には、急激に変化する社会・医療状況を踏まえ、看護職者を育成する看護教員の質的・量的不足の現状を取り上げていた。

これらの報告では、看護系大学の看護教員の学位取得者は増えているが、看護教員の教育能力は不十分であった。看護教員は、学位取得が教育能力と同じではないことを自覚していく必要があるといえる。

若手看護教員に対する教育力の習得に向けてFDの活性化が提言されていた。教育目標・教材作成など看護教員としての基本的な知識の不足も指摘されており、各看護系大学におけるFDの推進は、今後も不可欠といえる。一方、長年看護教員としての立場を培ってきた准教授あるいは教授には、看護教育の経験があり、次世代看護教員に伝承していく立場にある。しかし、そのような経験は解明されておらず、看護学の発展にどのように寄与してきたか、あるいは役割モデルをどのように発揮したかなどを次世代看護教員に向け

て示していく必要があると考える。

第3節 看護教員に関する先行研究

本研究者は、我が国の看護教員に関する先行研究「看護教員の看護観に関する文献的検討」にて整理してきた（伊藤・大池, 2013）。本論文を参考としながら、看護教員に関する国内外の先行研究を概観し、高等教育化時代における看護教員の課題について検討する。

1. 医学中央雑誌による看護教員に関する先行研究

医学中央雑誌（Version 4）による看護教員に関する看護研究に関する文献は、548件（キーワード：看護教員，原著＋抄録有り，2002－2012）であった。このなかから、看護教育の教授活動や看護教員に関する文献は212件であった。212件のなかで、授業（実習，演習，講義）に関する文献が113件，看護教員に関する文献が52件，FDを含む研修に関する文献が23件，教授活動全体に関する文献が20件，文献検討に関する文献が4件であった（表2）。それらの内容を以下に記載した。

表2 看護教員に関する文献

	教員	教員と学生	学生	その他	計
実習	25	16	27	15	83
演習	8	6	10	1	25
講義	3	0	2	0	5
教授活動全体	3	7	9	1	20
教員	教員	38			53
	助手等	3			
	新人教員	9			
	教務主任	3			
研修・FD					22
文献検討					4
計	91	29	48	17	212

1) 看護教員と授業（実習，演習，講義）に関する文献

(1) 臨地看護実習（以下実習）83件

実習に関する論文は83件であり，教員自らが学生への指導などを振り返る論文が25件，実習や教員の指導に関する学生の意見や評価が27件，教員と学生の両者による実習への意見や評価などに関する論文が16件であった。

臨地看護学実習は，授業全体の三分の一を占める学習形態であり，看護教員は，看護学生の学びに対する期待があった。それは，看護学生が自ら考えて行動すること，自己理解や自己開示ができること，自分自身の成長に気づくこと，社会人としての態度や姿勢を身

につけることなどであった(寺島, 2011).

看護教員は実習中の看護学生に関わっていくが, そのなかには, 生活体験の違いや(川田ら, 2006), 看護学生とのずれ(藤永, 2010)があった. 実習の場には, 実習指導者が看護学生に指導するが, 看護教員がどのような役割や指導をすればいいかが課題となっていた. 看護教員には, 関係を調整する力や状況を認知する力(平野, 2010), 看護師としてのアイデンティティの形成や看護学生とともに看護を考えること(田村他, 2010)などが求められていた.

実習や教員の指導に関する学生の意見や評価に関する 27 件には, 主に, 看護学生が看護教員による指導をどのように受け止めているかに関する文献であった. そのなかには, 看護学生の成長に繋がった指導もあれば, 無理解な指導や過度な期待があるため看護学生が受け入れることができない指導もあった(黒田他, 2010). 一方, 看護学生の半数に実習の困難さがあったが, 看護教員の指導によって解決されたこと(今井, 2004), 学習意欲を高める指導があったが看護教員から具体的な指導が少なかったこと(大澤, 2004; 村瀬他, 2005), などが報告されていた. 実習の場の複雑さのなかで, 看護教員の指導に対する看護学生の意見は高い評価ではなかった.

さらに, 臨地看護実習におけるカンファレンスを中心に, 看護教員の教授活動が検討され, 学生の個別的な体験を共有化すること, 学生の疲労や緊張を配慮することなどが, 実習における教員の行動として取り上げられていた(中山他, 2003).

(2) 演習 25 件

看護教育では, 臨床の場で行われるさまざまな看護技術を学内演習として行っており, 看護技術が適切に行われているかが検討されていた. 血圧測定では看護学生にとって習得が困難な場面が(中根他, 2009), 採血では看護教員よりも看護学生の自己評価が低いことが明らかになっていた(高橋他, 2007).

演習に関する教員の文献では, 新たに導入した授業や倫理的な課題がある演習について, 教員の意識・認識を問う内容であった. 災害看護学の教育(松本, 2010), 抑制(習田他, 2003), あるいは静脈注射(大澤, 2003), に関するものであった.

演習に対する看護学生の意見や評価は, 看護教員によるロールプレイやモデルであった. 看護教員による模擬患者(森鍵他, 2008), 清拭の援助を共に体験する(白川他, 2005)などがあったが, 看護教員が実際にモデルを示すことで, 看護学生の関心が高まったことが報告

されていた。

そのなかで、演習における教員と学生への参加観察から、教員の行動の特徴が検討され、授業の綿密な計画の立案や授業計画の形成的評価あるいは計画の柔軟な変更などがあった(宮芝, 2005)。

(3) 講義 5件

講義に関する論文は5件であり、文献抄読を用いたこと(鈴木他, 2009)、接遇・マナーの授業(吉田他, 2012)、レポートに対する教員のコメントへの評価(北出他, 2008)であった。看護学生と教員との相互作用に関する論文は、学生の学習意欲に繋がったかということ講義終了後に問う内容であった(秋元, 2008)。

また、講義を展開する教員の行動が、授業計画全容を概説すること、臨床状況描写に向けた看護実践の演習と機会の提供などとして示されていた(後藤他, 2010)。

2) 看護教員を対象とした文献

看護教員を対象とした文献52件中、新人教員(助手を含む)に関する文献は、12件であった。新人教員が困っていることが取り上げられ、その内容は、授業に対する知識や技術の不足・臨床での経験が活かされないストレス(西田他, 2011)、教授方法の難しさ(橋本他, 2011)などがあった。このような新人看護教員には、研究実践や実習指導などに関する学習ニーズがあり(土肥他, 2012)、人との関わりを含めた教育支援が必要であることが指摘されていた(佐藤, 2008)。

看護教員に関しては、職業ストレスとして教員役割の自信低下や人的サポートの不足があること(大山, 2012)、自分の知識や技術あるいは能力が発揮できないこと(加藤他, 2011)などがあり、看護教員の半数近くが燃え尽き状態となっていた(城戸他, 2011)。また、学生と関わることも看護教員の葛藤やストレスを引き起こしていた(坂井, 2005; 林・柴田, 2006)。

このようななかで、看護教員は、自分の職能成長に関わる学びを得たり(平野他, 2010)、看護師から看護教員への移行では、混乱のなかから看護教員として熟達化していくことが報告されていた(坂井・稲垣, 2007)。また、看護教員に求められる専門的知識や熱意などの力量(石塚他, 2009; 大津他, 2006)、看護の質の保証に向けた看護実践能力(廣瀬他, 2008)、看護教員のロールモデルとしての行動(村上・舟島, 2002)や倫理的行動に関する検討もあった(村上他, 2010)。看護教員の教育実践をありのままに振り返りながら、授業改善につなげる授業リフレクションも報告されていた(永井他, 2007)。

さまざまな能力や力量が要求される看護教員が望ましい状態に近づくことができるように教育ニードが調査され(亀岡他, 2006), 質の高い教授活動を展開することや多様な役割を果たすことなどの教育ニード・アセスメントツールが開発されていた(舟島, 2006).

3) 研修・FDに関する文献

教育の質の向上を目指して, 看護教員を対象とした研修会やFDが開催され, そのテーマはフィジカルアセスメント(藤本他, 2009), 授業リフレクション(高坂他, 2009), インストラクショナルデザイン(森田他, 2009), 事例検討会(松木他, 2006)などであった. このような研修会による教員の学びには, 教える意味を深めることや自分を支えている価値・信念を確認すること(山田, 2011), 実践力の重要性の気づき(藪田他, 2007)があった.

4) 教授活動全体

教員の教授活動などの全体に関わる論文は20件であった. 看護学生の学習意欲に関する教授活動の評価があり(遠藤, 2006; 山下他, 2011), 授業改善に向けて教員のコミュニケーションや学習を促す工夫が取り上げられていた(井上, 2011).

このような授業評価から, 看護教員はわかりやすく説明していたが学生はそうではなかったこと(成田, 2011), 授業への興味関心はあったが知識の習得に至っていなかったこと(豊原他, 2005)が報告されていた. 授業や看護教員の教授活動に対する学生の評価では, 看護教員の関わりを問う内容があった(木戸, 2005).

2 PubMedによる看護教員に関する文献検討

1) 研究方法

PubMedを使用し^{注4)}, Nurse educator, Nursing educator, Faculty, Faculty member, Nursing teacher, Nurse teacherをkey wordとして^{注5)}, 2005年から2015年を限定して検索した. 検索された文献は135件であり, それらのアブストラクトから研究対象や記載内容に看護教員が対象とされていない論文やclinical nursing teacherなど臨地実習に限定されている看護教員に関する論文は除外した. 大学を中心とした高等教育機関に所属する看護教員を中心とした論文を入手し, その後, 入手した論文の目的と内容を看護教員の育成や看護教員としての形成という観点から分類した.

2) 結果

分析対象の文献は34件であり, 研究論文20件, 総説などの14件に大別された.

(1) 研究論文

研究論文は、[教育方法] 5 件、[看護教員の能力・資質] 4 件、[臨床から教育への移行] 3 件、[臨床における教育] 3 件、[メンター・メンタリング] 2 件、[働く環境] 2 件、[指導スタイル] 1 件に分類された（表 3）。以下に、その具体的な内容を示す。

表 3 看護教員に関する研究論文の概要

研究内容の分類	文献数	具体的な内容
教育方法	5	模擬患者・シミュレーションなどの活用の程度 新しい教育を取り込むことと教育方法との関係
看護教員の能力・資質	4	意識調査（看護教員→高，学生→低）
臨床から教育への移行	3	移行過程（期待・方向性が見出せない・情報探求・ アイデンティティ）
臨床における教育	3	臨床実践に対する調査・コミュニケーション
メンター・メンタリング	2	メンタリング（具体的な情報提供・対面など）
働く環境	2	雇用状況に関する調査
指導スタイル	1	指導スタイル（指示型・促進型など）

[教育方法] 5 件

Sylvia ら（2009）は、今日の看護教育を取り巻く環境が、エビデンスを要求していること、情報技術の進化があること、遠距離教育に対応することなどから、学ぶことを中心とした教育（more nontraditional education）の必要性を提唱した。アクティブな学習者中心の教育を Innovative pedagogy として、看護教員（STTI:Sigma Theta Tau International のメンバー：10467 名）がどのような教育活動を行っているかを調査（電子調査）し、慣習型（conventional）や混合型（blended）、探求型がそれぞれ 50%以上を占め、学習者中心の教育には至っていなかった。学生の学習を促進する戦略には、事例検討、EBM（Evidence based Medicine）、患者ケア、PBL（Problem based Learning）、ストーリーテリングなどがあった。学習成果は、学問的なスキルや探求心、あるいは自立的学習などであり、看護教員は学習の促進者や情報提供者などの役割が、学生にはアクティブラーナーとしての役割がそれぞれ期待されていた。

革新的な教育（Innovative pedagogies）のなかで、e-Learning や I T の活用は看護教員にとって避けられない教育技術であったが、Button Didy ら（2014）は、文献研究を通して、I T を学生に活用したり、その作業に取り組んだり、あるいは I T を支援するスタッフの開発などに課題があることを指摘していた。また、Burke（2009）は、学習環境における I T の導入にはテクノロジーストレスがあることを前提として、看護教員を対象とし

た調査を行った。それによると、IT化はテクノロジーストレスを生じさせたが、周囲のサポートがストレスの緩和になり、患者の協力を得た教育やシミュレーション教育が提唱されていた。Torreance (2012) は、臨床シミュレーション (clinical simulation) を取り入れるにあたって、看護教員が患者に同意を得ることや同意を得るための能力が必要であることを報告していた。臨床シミュレーションの活用は、患者への説明と同意や安全性という点から、看護教員にジレンマをもたらしていることが考察されていた。Topping ら (2015) は、シミュレーション教育に着目し、それを展開する看護教員の能力を文献から調査していた。看護教員には、信頼できる臨床の現実を備えていること、専門的な価値とアイデンティティがあり、デモンストレーションができること、また、実証に基づく知識があることが必要とされた。

[看護教員の能力・資質] 3 件

看護教員には、多様な教育方法とともにそれを活用する能力の習得が必要とされ、Salminen ら (2013) は、①看護能力 (nursing competence: 責任をとる・看護の視点をもつ・理論と実践を学生に理解させる・フィールドにおける研究・文献を活用する)、②教育技術 (学生を新しい知識を得ることを支援する・学生を批判的思考を励ます・学生に自己評価を導く・意思決定を展開することを導く)、③評価技術 (公平に評価する・肯定的なフィードバックをする・提供したフィードバックに誠実になる・自己能力を評価する)、④個人的要因 (一貫している・自分の過ちを認める準備・開かれた心・柔軟性)、⑤学生との関係性 (平等に学生に接する・正直である・成長的な尊敬を得るように努める・真面目に接する) に関する調査を行った。これらは、看護教員が備える能力や資質であり、調査結果から、看護教員は、自分たちの能力をよいと評価していたが、看護学生とメンターらとは一致せず厳しい評価であった。看護教員は高い自己評価であったが、他者評価とは異なる結果が示されていた。Salminen ら (2015) は、看護教員の活動 (work) には倫理的能力が問われていることを前提として、看護学生と看護教員を対象に調査を行った。その結果、主な倫理的原則を、看護学生は、プロフェッショナリズム、正義、公平さとしていたが、看護教員は、正義、公平さ、正直、であり、プロフェッショナリズムに関する考え方に相違があった。また、看護学生は、看護学生と看護教員との間に不公平があることを指摘していた。Johnson-Farmer ら (2009) は、大学の優れた看護教員が行う教育活動に焦点を当てた調査を行い、優れた看護教員の教育活動の特徴には、①教育に従事する、②学生に関

わる，③学生中心にする，④学習の促進，⑤優れた教員になるダイナミックな過程があった．また，教育活動に従事するには，(a)最近の知識の活用，(b)目的や成果に対して明確である，(c)学生中心である，(d)発見過程としての学習と積極的な問いをする，(e)指導において多様な戦略を活用することであった．

[臨床から教育への移行] 4 件

Duffy Richelle (2013) は，看護教員の学問的役割と学問的アイデンティティ形成への影響を明らかにするためにインタビュー調査を行った．その結果，経験ある看護教員 14 名は，学問的アイデンティティの形成に向けて多様に挑戦していた．インタビュー結果から，看護教員のアイデンティティ変容モデルとして，事前に加わる，再確認する，克服する，安定する，実現化するという 5 つの過程を見出していた．それは，看護教員が臨床から教育の場へと移行する過程で，経験する出来事と関わりながら解決していくことであった．Dattilo J.ら (2009) は，看護教員としての役割の知覚について探求するために，11 名の看護教員を対象に，役割経験に関する調査を行った．その結果，情熱的であること，調和すること，関係のなかで投企すること，自分と他者を信じるという特徴が見出されていた．Anderson Judy K. (2009) は，臨床の熟練者が看護教員へ移行することに着目し，18 名の NP (Nurse Practitioner) や CNS (Clinical Nurse Specialist) にインタビューした．その結果，NP や CNS にとって，教育の場は，「学問の海 sea of academia」と表現され，1) 海岸に座る，2) 浅瀬で跳ねる，3) 溺れる，4) 自分なりに泳いでみる，5) なんとか泳ぎ始める，6) 海域全体で泳ぐ，というように看護教員の経験を隠喩として表現した．Schoening (2013) は，看護師から看護教員になる役割変化を社会化過程として記述した．20 人を対象とし，質的研究方法で分析した結果，役割の変容には，予期・期待，混乱，情報探求，アイデンティティ形成，という諸相があった．

[臨床における教育] 3 件

Williams Angela ら (2008) は，看護教員が臨床実践を引き受ける経験と知覚を調査した．11 名を対象としたフォーカスグループインタビューから，臨床実践の重要性や利点はあるが，時間の不足，重労働，価値の不足などが障害として指摘していた．Seyyed ら (2012) は，臨床実習の教育について，看護教員と学生の 8 組を対象に調査した．その結果，看護教員に対して学生は，威厳が不足し怠慢であると評価し，看護教員は学生に対して，動機の不足，看護教員に従う傾向が少ないと評価していた．O'Hagan S ら (2014) は，看護師

のコミュニケーションスキルを向上させるために、模擬患者 (Simulated Patient:SP) との相互作用からコミュニケーションの習得に役立てようとした。

[メンター・メンタリング] 3 件

White A や Wilson ら (2010, 2010) は、新人看護教員のためのメンターシッププログラムに参加した新人看護教員の経験を探求していた。新人看護教員が円滑に移行するには、メンターとメンテイとの間に意味のある関係を作り出すことを提唱した。Lasater Kathie ら (2014) は、遠距離のメンタリングに関わった看護教員のコミュニケーション実践を明らかにした。23 人の看護教員を対象に電話によるインタビューを行った。その結果、対面したり、個人的な情報を共有したりする情報や相互作用を経験する (meeting face-to-face)、価値ある存在として関係づける、異なる見解を認める、遠距離であってもメンターできる、という特徴を見出した。

[働く環境] 2 件

Hebenstreit JJ. (2012) は、組織的環境の構造は組織成員の態度と姿勢に積極的に影響するという前提 (Kanter's belief による考え方) から、看護教員の組織的なエンパワメントと革新的な行動との間に有意な正の相関を明らかにした。看護教員は組織環境のなかで、徐々に権限が与えられていると考えていたが、権限が得られているかどうかは、年齢、職位、雇用状況、などが影響していた。Joseph ら (2006) は、大学教員に対し、終身雇用などの身分保障を調査し、その結果から、高等教育におけるサービスの条件を明確にする重要性を指摘した。看護系以外の医療関連職と看護教員職との身分保障の比較から、看護系教員の教育に対する評価は低く、(1) 指導が大学の中で高く評価されていない、(2) 過剰な指導は、身分保障の獲得に有害であるかもしれない、ということを警鐘していた。

[指導スタイル] 1 件

Chilemba Evelyn B. ら (2015) は、Grasha's (1996) による 5 つの指導スタイル (熟練型: expert, 形式的権威型: formal authority, 個人型: personal model, 促進型: facilitator, 指示型: delegator) を採用して指導スタイルを調査した。対象となった看護教員は 44 名であったが、熟練型は 70%, 指示型は 86%, 促進型は 66%, 個人型は最も少ない傾向にあった (重複回答)。促進型 66% という結果から、学習者中心の教育が進んでいないと結論づけた。

(2) 総説

総説では、[看護教員の育成] 5件、[教育方法] 3件、[看護教員の能力・資質] 2件、[メンター・メンタリング] 2件、[臨床から教育への移行] 1件、に大別された。

表4 看護教員に関する総説などの概要

総説などの論文分類	文献数	論文の内容
看護教員の育成	5	F Dの普及を目指した取り組みの紹介など
教育方法	3	シミュレーション・PBL・リフレクティブジャーナル・フィジカルアセスメントのワークショップなどの紹介
看護教員の能力・資質	2	博士課程レベルの看護教員の育成・教育計画における看護教員の直観の意義
メンター・メンタリング	2	教員同士の組み合わせ・役割モデルの提示
臨床から教育への移行	1	リフレクションの重要性・変容に関する学習理論

[看護教員の育成] 5件

Nancy Matthew-Maich ら (2007)は、複数の大学と連携した大学教員 F Dプログラムの評価や計画などから、各大学間において、地域や教員同士の信頼を形成すること、教育機関の開発を価値づけることを取り上げていた。特に、看護教員の育成については、P B Lがその習得の促進になるとして、P B Lの重要性を指摘した。また、Minerva ら (2011)も、複数の大学が取り組んだ教育プログラムを紹介した。それは、N L Nが提唱する看護師の教育者の能力に基づき、各大学をパートナーシップとしてそれぞれのカリキュラム活用し、看護教員の育成を図ることであった。本プログラムによるカリキュラムや課外活動を通じて、看護教員が社会化されたことを示した。

Pron ら (2008)は、ベトナムにおける看護教員の役割モデルの不足や看護の専門性を高めるために、招聘されたアメリカ看護系大学教員によるワークショップを開催した。ワークショップから、看護教員の役割には、1) ユーモアのセンスを持つ、2) 指導スタイルと内容に柔軟性を保持する、3) ヘルスケアに関する文化的宗教的影響に取り組む、4) 他国の看護を指導する際に創造的な解決ができる看護技術を活用する、などが提言された。

Flood LS ら (2012)は、看護教員確保を図る取り組みを紹介した。それは、有益な指導経験 (a precepted teaching experience) を蓄積していくことであり、将来の看護教員となる学生が自分の経験と関連づけながら学んでいくことであった。有益な指導経験は、他

者との対話のなかで実践的知識を積み重ね、新しい集団のなかでの指導経験によって役割変容が起きることであった。

Taylor (2007)は、実習指導において新しい教育方法を促進していくために、アクションリサーチプロジェクトの予備調査を紹介していた。看護教員の役割はリフレクションあるいは学生やメンターと関わることによって強化されたと報告していた。

[教育方法] 3件

Arundell and Cioffi (2005)は、シミュレーション教育が学生への教育的な影響があることから、それを活用できるように看護教員を準備していく必要性を提唱した。Harris (2008)は、変容学習を支援する教育的戦略の一つとしてリフレクティブ・ジャーナル (Reflective Journal) を紹介した。リフレクティブ・ジャーナルは書く難しさもあり、定期的な支援や内容を確認することが要求された。

Reid-Searlら(2014)は、マスク・エドと呼ばれる新たなシミュレーション手法を紹介した。当事者になりきるために、マスクなどを装着し、マスクした教育者は、シミュレーションシナリオに基づきながら、人物の特性を表現するものであった。より現実的な内容として学習者に伝えることができるが、シミュレーションアプローチには、事前のトレーニングや準備が必要であることを指摘していた。

[看護教員の能力・資質] 2件

Blum CA(2010)は、看護師に育成に関わる教育者は、教育活動のなかで意思決定を行っている立場であり、意思決定プロセスは直感的で人間的であることを述べた。その提唱者は、看護理論家の Benner P. であり、適切な行動方針の決定は、学生の安全性とともにキャリアパスにも影響を与えるとした。

Oermann(2014)は、Boyer が提唱した、発見の学識、統合の学識、応用の学識、指導の学識という4つの学識 (scholarship) を踏まえながら、看護教員の教育に関する学識について検討した。それは、看護教員としての学識の広さと深さを捉えることであり、文献検討を通して、看護における教育の学識は指導の学識による産物と、学生がどのように長期的な学習を生成するかという方法を明確にする研究が重要であるとした。看護教員は自ら教育の学識を開発し、それを広める個人的な計画を策定する必要があるとした。

[メンター・メンタリング] 2件

Jan M. Nick ら(2012)は、メンタリングが、看護教員の継続的なキャリア開発やリーダー

ーシップの発展と維持のために重要とした。メンタリングプログラムには、先輩看護教員と新人看護教員との適切な組み合わせをすること、両者の関係を固めること、メンターシップの目的と目標を明確にすること、新人看護教員を導き擁護すること、新人看護教員を学問的文化的なかで統合すること、メンタリング支援のための制度的な資源を集め活用することなどであった。Slimmer(2012)は、メンタリングが、看護教員を育成する重要な方法であるため、プログラムの組織的な視点を紹介した。看護師から大学教育機関への移行を促進するために、メンタリングに価値を置く組織と文化が重要であるとした。また、組織的な立場から、職位や役割によって、カリキュラム開発に関する専門知識の提供、プログラムの評価、教育の方法の選択、などがあることを記載していた。

[臨床から教育への移行] 1件

Beres J. (2006)は、アメリカの看護教員不足という現状について、教員の高齢化とそれに伴う退職、学位を持つ教員の減少、不適切な給与、臨床実践を維持する時間不足、教育的準備の不足、などを取り上げた。そのような課題を解決するために、文献レビューとこれまでの臨床・教育に関する自己の経験を通して、リフレクションが、大学におけるキャリアを検討したり、他の病院における指導者や臨床家を励ましたり、あるいは看護学生の教育を促進したりできることを提唱した。

3 国内外における看護教員に関する文献からのまとめと考察

1) 教育活動・教育方法に対する看護教員の関心

看護教員をキーワードにした国内の検索では、授業に関する文献が113件であり、看護教員には、実習の教授活動に高い関心があることが考えられた。看護教員は、看護学生や実習指導者からの意見や評価から、自己の教授活動を改善したり評価したりしており、授業の改善に向けて積極的な関心があることが考えられた。

また、看護教員は、講義・演習において自ら患者役を担ったり、臨床経験を授業のなかで活用したりしていた。これらは、臨床の場との連携を看護教員に求めるものともいえ、看護教員は、病む人々に直接的な看護実践を実施する機会は少ないが、講義、演習、実習のなかで看護実践と関連づけていることが考えられた。

国内外の共通する事柄として[教育方法]があり、これまでの伝統的な教育から革新的な教育 (Innovative pedagogies) への転換が要求されていた。ITやシミュレーションなど

の多様な教育方法を習得したり、看護学生をアクティブラーナーとして位置付けたりするなど、看護教員には、現在の看護教育の方法に留まらず、自己の教育活動を積極的に見直し改善していくことが要求されているといえる。

2) 看護師から看護教員への移行

看護師から看護教員へと立場を変えることは、看護教員にとってストレスや困難さを伴っている。臨床から教育へ移行した看護教員は、自分の経験が活かされないことや教えることの難しさを実感していた。また、教育の場は、看護教員にとって不慣れであり、カリキュラムや学校組織など多くの教育事情を習得していかなければならず、将来の看護師を育成するという責任も背負ってくる。看護教員は、これまでの臨床経験との共通性を教育活動に見いだせず、看護教員としての意欲や自信を喪失していることが考えられた。

その一方、看護教員の熟達化に関する報告では、試行錯誤しながら実施していくなかで、看護観・教育観を整理したり看護教育を組み立てていく過程があった。また、研修やFDを通して、教えることや看護実践の重要性に気づいたり自分の信念や価値を確認したりしていた場合もあった。看護教員の熟達化や優れた看護教師には、自分の臨床経験を再認識することや看護と教育の共通性を見出していく内容があった。それは、看護師であることを否定するものではなく、看護が専門領域であり教育であることを自覚することであった。直接的な看護実践が通用しないあるいは実践できないということに留まらず、看護師であり看護教員でもあることは、身につけてきた看護に対する考え方や見方を看護教育へと反映させ、看護と教育とのつながりを見出す機会になると考える。

3) 次世代看護教員の育成に向けた課題

国内と国外における新人看護教員の育成では、[看護教員の育成プログラム]や[メンター・メンタリング]が取り上げられていた。その理由として、看護教員の不足という背景があった。新人看護教員を育成するために、国内ではFDがあり、国外ではメンター・メンタリングに注目されていた。FDやメンター・メンタリングは、いずれも新人看護教員の育成に向けた具体的な取り組みといえる。特に、メンター・メンタリングは、我が国では具体的に検討されておらず、先達者である看護教員が次世代看護教員への対応として今後考慮していく必要がある。

我が国では、看護系大学の増加による看護教員の量的・質的不足があるが、アメリカでは、看護教員の離職を防ぐために看護教員の育成が重要な課題となっている。Smith and

Fitzpatrick(2007) は、高等教育機関に所属する23名の卓越した看護教員らを対象に、10項目(教育に対する関心の芽生え、教育への準備、教育のために受けた指導、教師としての成長、教師としての満足感、教師として困惑する時、教師として報われること、教師として最も報われないこと、教師として優秀であり続けること、新人教師たちへの助言)について、看護教員のストーリーを描いた。それは、「知識の宝庫は経験豊富な教師たちのストーリーのなかにあるという前提」に立脚し(Smith and Fitzpatrick, 2007,1)、卓越した看護教員の経験を次世代看護教員が共有することを目指していた。看護教員の具体的な役割や活動の普及は、次世代看護教員への関心を高める可能性がある。我が国においても、先達者による経験の伝承が、看護教員の量的・質的不足の解決に貢献できると考える。

補注

注1) 教える側を示すことばとして、教師、教員、教官などがある。教師は幅広く用いられる言葉であり、教員は、学校に勤務し学生の教育活動に関わるものとして説明されている(杉森他,2004)。そこで、本稿では、大学教員も含めて看護教員とした。なお、引用文献によって、看護教師として記載されている場合には、そのまま看護教師として記載した。

注2) 一般社団法人日本看護学教育学会は、各省庁から出された看護学教育関連の各種報告を取りまとめている。<http://jane-ns.org/activity/database3.html/20160925>。

注3) 平成22年「今後の看護教育のあり方に関する検討会報告書」(厚生労働省, 2010)によって、看護教員を養成する講習会の見直しが行われた。平成23年度から、「専任教員養成講習会及び教務主任講習会ガイドライン」が作成され、このガイドラインに基づいて各都道府県にて実施されるようになった。今後はeラーニング導入による方法も検討されている。

注4) PubMedは、National Library of Medicine内のNational Center for Biotechnology Informationが作成しているデータベースである。インターネット上での文献検索エンジンとして、医学・看護学領域で浸透し活用されている。

注5) 海外の看護教員に関する書籍では、『Becoming a nurse educator』(CeCelia, 2009), 『The new nurse educator』(Hunt, 2012), 『The Certified Nurse Educator(CNE) Review Manual』(Ruth, 2009)があり、nurse educatorまたはnursing educatorとして記載さ

れていた。アメリカをはじめとする海外の看護教育は大学レベルでの教育に変わりつつあり、nurse educator または nursing educator という表記は、看護系大学や大学院に所属する教員を含むと考えられた。

引用文献

- 秋元園子(2009):看護基礎教育課程における学生の学習意欲に影響を及ぼす要因, 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録, 34号, 23-30.
- Anderson Judy K. (2009):The Work-Role Transition of Expert Clinician to Novice Academic Educator, Journal of Nursing Education, 48(4), 203-208.
- Arundell Fiona, Cioffi Jane(2005):Using a simulation strategy: An educator's experience, Nurse Education in Practice, 5(5), 296-301.
- Button Didy, Ann Harrington, Ingrid Belan(2014):E-learning & information communication technology(ICT) in nursing education: A review of the literature, Nurse Education Today, 34, 1311-1323.
- Burke Mary S. (2009):The incidence of technological stress among baccalaureate nurse educators using technology during course preparation and delivery, Nurse Education Today, 29, 57-64.
- Blum C. A. (2010):Using the Benner intuitive-humanistic decision-making model in action: A case study, Nurse Educ Pract., 10(5), 303-307.
- Beres J. (2006):Staff development to university faculty: Reflections of a nurse educator, Nursing Forum, 41(3), 141-145.
- CeCelia Zorn (2009) : Becoming a nurse educator, Jones & Bartlett Learning,
- 土曜会歴史部会, 代表執筆(高橋政子)(1973): 日本近代看護の夜明け, 医学書院, 東京.
- 遠藤利美(2006):看護学生の学習意欲に影響を与える教員のかかわり方, 松村総合病院医学雑誌, 23(1), 26-31.
- Duffy Richelle (2013):Nurse to educator? Academic roles and the formation of personal academic identities, Nurse Education Today, 33(6), 620-624.
- Dattilo J, Brewer MK, Streit L. (2009):Voices of experience: Reflections of nurse educators. J Contin Educ Nurs., 40(8), 367-70.

- Chilemba Evelyn B., Judith C. Bruce (2015): Teaching styles used in Malawian BSN programmes : A survey of nurse educator preferences, 35(2), e55-e60.
- 藤永新子(2010): 早期体験実習における教員の体験過程, 看護教育研究学会誌, 2(2), 27-32.
- 藤本美由紀, 丹佳子, 田中愛子他(2009): 看護専門学校教員のフィジカルアセスメント教育に関する研修プログラムの評価, 山口県立大学学術情報, 2, 15-25.
- 舟島なをみ, 村上みち子, 亀岡智美(2006): 教育ニード・アセスメントツールー看護学教員用(FENAT)の開発, 看護教育, 47(4), 350-355.
- Flood LS, Powers ME. (2012): Lessons learned from an accelerated post-master's nurse educator certificate program: Teaching the practicum course. Nurs. Educ. Perspect, 33(1), 40-44.
- 後藤佳子, 舟島なをみ, 中山登志子(2010): 看護学の講義を展開する教員の教授活動の解明ー看護実践の基盤となる講義に焦点を当てて, 看護教育学研究, 19(1), 60-73.
- 橋本笑子, 加藤かすみ, 伴藤典子(2011): 新人看護教員の講義, 実習, 生活指導で困っていることの実態, 中国四国地区国立病院附属看護学校紀要, 7, 105-112.
- 林世津子・柴田 真紀(2006): メンタルヘルス上の問題をもつ看護学生と関わる教員の葛藤, 日本看護研究学会雑誌, 29(5), 49-57.
- 平野真智子(1999): 日本における看護婦養成の開始とアメリカ女性宣教師の役割, 山梨県立看護大学紀要, 1(1), 17-27.
- Hunt Deborah D. (2012): The new nurse educator: mastering academe, Springer Pub., U. S. A.
- 波多野梗子, (草刈淳子, 見藤隆子, 小玉香津子)(2000): 2000年に, 看護を語る: 看護系短期大学, 36-41, 日本看護協会出版会, 東京.
- 平野真智子(1999): 資料に見る日本看護教育史, p. 103, 看護の科学社, 東京.
- 樋口康子, 古希を祝う会編集(2002): 看護学: 知へのあくなき探求, 日本赤十字看護大学, 298-306.
- 平野加代子(2010): 臨地実習指導場面における看護教員のコンピテンシー, 日本看護学教育学会誌, 20(1), 25-35.
- 平野加代子, 清水房枝, 伊津美孝子(2010): 看護教員の職能成長におよぼす要因の認識モ

- デルとなった看護教員の特性, 三重看護学誌, 12, 53-58.
- 廣瀬信子, 斉藤孝子, 高橋幸子 (2007): 看護学教員の看護実践能力の自己評価と教員特性との関連性に関する研究, 共立女子短期大学看護学科紀要, 3, 95-102.
- Hebenstreit JJ. (2012): Nurse educator perceptions of structural empowerment and innovative behavior, Nurs Educ Perspect., 33(5), 297-301
- Harris M. (2008): Scaffolding reflective journal writing -negotiating power, Play and position, Nurse Education Today, 28(3), 314-326.
- 今村節子, 湯楨ます (2000) : 東大医学部衛生看護学科創設の頃, 看護教育, 41(8), 616-618.
- 伊藤暁子, 草刈淳子, 見藤隆子他 (2000) : 2000 年に, 看護を語る, 日本看護協会出版会, 国立大学教育学部における看護教員の養成および日本看護研究学会の発足と活動, 56-62.
- 伊藤尚加, 大池美也子 (2013) : 看護教員の看護観に関する文献的検討, 九州大学教育社会学研究集録, 14, 15-37.
- 今井純子 (2005) : 臨地実習において学生が困難を感じたり悩んだりする場面への教員の関わり, 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録, 30, 53-60.
- 石塚淳子, 佐藤道子, 山崎準二 (2009) : 看護教師の力量形成に関する研究(その1), 聖隷クリストファー大学看護学部紀要, 17, 27-38.
- 井上洋一 (2011) : 教員・学生による授業評価アンケート調査の経過報告, 中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌, 6, 61-64.
- 医学書院編集室 (2000) : 日本の看護・看護教育-私にとっての20世紀—特集・日本の看護・看護教育—20世紀の100人, 看護教育, 医学書院, 東京.
- Jan M. Nick, Theresa M. Delahoyde, Darlene Del Prato, et al. (2012): Best Practices in academic mentoring: : A Model for Excellence, Nursing Research and Practice, 9.
- Joseph A. Balogun, Patricia E. Sloan, Monique German (2006): Determinants of tenure in allied health and nursing education, Journal of Advanced Nursing, 56(5), 532-541.
- Johnson-Farmer Barbara, Marilyn Frenn (2009): Teaching excellence: what great teachers teach us, Journal of Professional Nursing, 25(5), 267-272.
- 厚生労働省 (2012) : 「看護師等養成所の運営に関する指導要領」改正,

- https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/shokan/kankeihourei/documents/yoryo_kango_shido.pdf, 20161022.
- 亀山美智子(1990) : 女たちの約束—M・T・ツルーと日本最初の看護婦学校, 人文書院.
- 上坂良子, 辻幸子(2003) : 看護婦大関和の著述からみた社会活動の今日的意義, 和歌山. 県立医科大学看護短期大学部紀要, 6, 1-16.
- 菊井和子(2000):高知女子大学の看護教育, 看護教育, 41(8), 614-615.
- 川島みどり(2000) : 変革の源泉となった学び, 看護教育, 41(8), 646-647.
- 厚生労働省 (2007) : 看護基礎教育の充実に関する検討会報告書,
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2007/04/s0420-13.html>/20160124.
- 厚生労働省 (2010) : 今後の看護教員のあり方に関する検討会報告書,
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/02/dl/s0217-7b.pdf>/20160124.
- 厚生労働省 (2011) : 看護教育の内容と方法に関する検討会報告書,
<http://www.mhlw.go.jp/stf/houdou/2r9852000001310q-att/2r9852000001314m.pdf>./20160124.
- 厚生労働省 (2012) : 平成 22 年今後の看護教育のあり方に関する検討会報告書,
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2010/02/dl/s0217-7b.pdf>/20161106.
- 木戸寛子 (2009) : 看護学生の自己教育力を促進させる看護教員の関わり, 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録, 34, 46-53.
- 亀岡智美, 舟島なをみ, 山下暢子 (2006) : 看護学教員の教育ニーズの現状とそれに関する特性の解明, 日本看護研究学会雑誌, 29 (5) , 27-38.
- 加藤和子, 大見八千代, 小幡さつき (2011) : 看護観のレポートからみた卒業時の看護学生の看護観, 愛知県立総合看護専門学校紀要, 8, 11-15.
- 川田智美, 木村由美子, 木暮深雪他 (2006) : 看護教員が学生の生活体験の乏しさを感じた実習場面, 群馬保健学紀要, 26, 133-140.
- 黒田裕子, 合田友美, 小藪智子他 (2010) : 教員による臨地実習指導に対する看護学生の受けとめ方, 川崎医療短期大学紀要, 30, 23-27.
- 北出千春, 梶谷薫, 濱田明日香他 (2009) : 感染症看護の講義前後の看護学生の意識変化(第二報)—ミニツツペーパーにおける教員のコメント分析, 日本看護学会論文集 : 看護教育, 39, 361-363.

- 城戸滝枝, 松本亥智枝, 吉川洋子他 (2011): 模擬患者(SP)参加型看護技術演習における学生の学びと課題, 島根県立大学短期大学部出雲キャンパス研究紀要, 6, 57-68.
- Kathie Lasater, Patricia K. Young, Claudia G. Mitchell, et al. (2014): Connecting in distance mentoring: Communication practices that work, Nurse Education Today, 34(4), 501-506.
- 草刈淳子, 見藤隆子, 児玉香津子 (2000) : 2000年に看護を語る, 日本看護協会出版会, 東京.
- 守屋研二(1997) : 小林富美栄と看護, 看護の科学社, 東京.
- 文部科学省 (2011) : 大学における看護系人材養成の在り方に関する検討会最終報告, http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chousa/koutou/40/toushin/_icsFiles/afieldfile/2011/03/11/1302921_1_1.pdf. /20160124.
- 文部科学省 (2013) : 平成 25 年度「看護系大学教員養成機能強化事業」の選定結果について, http://www.mext.go.jp/a_menu/koutou/kaikaku/iryujinzai/1339117.htm. /20160124.
- 村瀬恭子, 宮園真美, 大下美智代 (2005) : 臨地実習における教員の授業評価, 九州厚生年金看護専門学校紀要, 6, 46-60.
- 松永妃都美 (2011) : 災害看護学の教育における技術演習に対する看護教員の認識, 日本看護学会論文集 看護教育, 41, 205-208.
- 森鍵祐子, 齋藤美華, 川原礼子他 (2008) : 家族看護学を学習した学生の興味・関心の変化-教員が演じるロールプレイング演習を通して, 北日本看護学会誌, 10 (2) , 33-40.
- 宮芝智子 (2004) : 看護学演習における教授活動に関する研究 援助技術の習得を目標とした演習に焦点を当てて, 看護教育学研究, 13 (2) , 8-9.
- 村上みち子・舟島なをみ (2002) : 看護学教員のロールモデル行動に関する研究—ファカルティ・ディベロップメントの指標の探求, 看護研究, 35 (6) , 503-514.
- 村上みち子, 舟島なをみ, 三浦弘恵 (2010) : 看護学教員としての倫理的行動自己評価尺度の開発, 看護教育学研究, 19 (1) , 35-45.
- 森田敏子 (2009) : インストラクショナルデザイン力の開発に関する研究, 日本看護学会論文集 : 看護教育, 39, 60-62.
- 松木和子, 三浦文子, 八木直子 (2006) : 教員・臨地実習指導者合同学習会の成果, 日本看

護学会論文集：看護管理, 36, 424-426.

Minerva S. Guttman, Elizabeth S. Parietti, Patricia R. Reineke, et al. (2011):
Preparing clinically expert faculty educators: An academic partnership model,
Journal of professional nursing, 27(6), e103-e107.

Nancy Matthew-Maich, Carrie Mines, Barbara Brown, et al (2007): Evolving as nurse
educators in problem-based learning through a community of faculty development,
Journal of professional nursing, 23(2), 75-82.

日本科学技術の旅 (2013)：萩原タケ,

<http://www.lifev.com/mag/index.php?MENU=%93%FA%96%7B%89%C8%8Aw%8BZ%8Fp%82%CC%97%B7&DATE=130401&BACK=130401&PAGE=/20161105>.

日本看護学教育学会, 各省庁から出された看護学教育関連の各種報告

<http://jane-ns.org/activity/database3.html/20160925>.

日本看護系大学協議会 (2008)：看護職の教育に関する声明,

<http://www.janpu.or.jp/umin/kenkai/seimei.html/20160124>.

日本看護系大学協議会データベース整備・検討委員会 (2013)：看護系大学の教育等に関する
5年間の年次比較,

<http://www.janpu.or.jp/activities/committee/permanent/a-board4/20160124>.

日本看護系大学協議会データベース整備・検討委員会 (2011)：看護系大学の教育等に関する
データベース報告書-2011年度状況調査,

<http://www.janpu.or.jp/activities/committee/permanent/a-board4/20160124>.

日本看護系大学協議会データベース整備・検討委員会 (2012)：看護系大学の教育等に関する
データベース報告書-2012年度状況調査,

<http://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2013/12/H24SurveyResults.pdf/20160124>.

日本看護系大学協議会 (2013)：平成 24 年度文部科学省大学における医療人養成推進等委託
事業-教育体制充実のための看護系大学院における教育者養成に関する調査研究報告
書,

<http://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2012/12/H24MEXT-project2.pdf/20160124>.

- 日本看護系大学協議会(2014):平成25年度「文部科学省大学における医療人養成推進等委託事業-教育体制充実のための看護系大学院における教育者養成に関する調査研究報告書」
<http://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2013/12/H25MEXT-project2.pdf>/20160124.
- 日本看護系大学協議看護学教育向上委員会(2011):若手看護学教員のためのFDガイドラインー看護学教育の質向上をめざしてー,
<http://www.janpu.or.jp/wp/wp-content/uploads/2012/07/H23-FD-forHP.pdf>/20160124.
- 日本看護歴史学会編(2008):日本の看護120年,日本看護協会出版会,東京.
- 成田広美(2011):授業評価における学生の評価と教員の自己評価との差異,愛知県立総合看護専門学校紀要,8,31-37.
- 中山登志子他(2003):看護学実習カンファレンスにおける教授活動,看護教育学研究,12(1),1-14.
- 中根洋子,阿部幸恵,山内麻江(2009):初学者を対象とした血圧測定指導の一考察 教員評価と自己評価の比較を通して,東京医科大学看護専門学校紀要,19(1),21-27.
- 習田明裕,勝野とわ子,志自岐康子他(2003):抑制に関する教育の実態 基礎看護学領域及び高齢者看護学領域における調査,東京保健科学学会誌,6(1),53-61.
- 西田敦子,中江秀実,山下久美子他(2011):新人看護教員が役割遂行をする上で感じる困難性の分析,中国・四国地区国立病院附属看護学校紀要,7,113-124.
- 永井睦子,岩波美和(2007):授業リフレクションの導入による看護教員の経験-授業評価から授業リフレクションへ,神奈川県立平塚看護専門学校紀要,13,1-8.
- 岡山寧子(2010):同志社病院・京都看病婦学校ではじめられた看護教育,京府医大誌119(2),89-98,
- 大室律子,和住淑子(2011):千葉大学看護学部創設の経緯,千葉大学大学院看護学研究科紀要,33,25-29.
- 大澤一枝(2005):基礎看護学における経血管的与薬法(静脈注射)の教授方法に関する実態と教師の思い,神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録,30,61-68.
- 大澤拓(2003):臨地実習における教員の関わりに対する学生の受け止め-N看護大学における教員-学生間の認識の比較から,看護教育,44(8),622-624.

- 大山末美 (2012) : 看護専門学校教員の職業性ストレスとバーンアウトの関連, 日本看護福祉学会誌, 17 (2) , 79-92.
- 大津廣子, 望月章子, 足立みゆき他 (2006) : 看護教員の力量形成に影響を与える要因分析, 日本看護医療学会雑誌, 8 (1) , 21-30.
- O'Hagan S., Manias E., Elder C., et. al. (2013): What counts as effective communication in nursing? Evidence from nurse educators' and clinicians' feedback on nurse interactions with simulated patients., J Adv Nurs., 70(6), 1344-1355.
- Oermann Marilyn H. (2014): Defining and assessing the scholarship of teaching in nursing, Journal of Professional Nursing, 30(5), 370-375.
- Pron AL, Zygmunt D, Bender P., et. al. (2008): Educating the educators at Hue Medical college, Hue, Viet Nam, Int Nurs Rev., 55(2), 212-218.
- Ruth A. Wittmann-price, Maryann Godshall (2009): The Certified educator (CNE) Review Manual, Springer Pub., U. S. A.
- Reid-Searl Kerry, Tracy Levett-Jones, Simon Cooper, et al. (2014): The implementation of Mask-Ed: Reflections of academic participants, Nurse Education in Practice, 14(5), 485-490.
- 坂井恵子 (2005) : 看護教員のストレス要因を測定するストレスサー尺度の開発 専修学校の看護教員を対象として, 日本看護研究学会雑誌, 28 (5) , 25-35.
- 佐々木秀実 (2013) : ナイチンゲール方式による看護教育の特徴とその拡がり, 14-41.
http://www.google.co.jp/url?sa=t&rct=j&q=&esrc=s&source=web&cd=1&ved=0ahUKEwii1rj_87fKAhXIj5QKHQ2cCp8QFggfMAA&url=http%3A%2F%2Fharp.lib.hiroshima-u.ac.jp%2Fhbq%2Ffile%2F12010%2F20140312115530%2F14-2-02.pdf&usq=AFQjCNFxav5q9Cul0RTRPHSj40VmafLSIg&sig2=-1l1tf0uwqSuNIjkTquyZ6g/20160120.
- 聖路加国際大学大学史編纂・資料室 (2014) : 高橋シュンその人生と看護, 聖路加ブックレット, 12, 聖路加看護大学, 東京.
<http://arch.luke.ac.jp/dspace/bitstream/10285/12139/2/2014033-%E9%AB%98%E6%A9%8B%E3%82%B7%E3%83%A5%E3%83%B3%E3%81%9D%E3%81%AE%E4%BA%BA%E7%94%9F%E3%81%A8%E7%9C%8B%E8%AD%B7-12139.pdf/20161106/>

- 杉森みど里 (1982) : 看護教育の実践的展開—ある看護婦教師のあゆみ—, 看護の科学社, 東京.
- 佐藤典子 (2009) : 新人看護教員の役割遂行によるストレスを成長へと結び付けることに影響を与えた要因, 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録, 34, 62-69.
- 坂井恵子, 稲垣美智子 (2007) : 看護教員の熟練化とストレッサーに関する研究—専修学校の看護教員を対象として, 金沢大学つるま保健学会誌, 30 (2) , 113-124.
- 鈴木啓子, 金城やす子, 大城凌子 (2010) : 批判的思考能力を育成するための教養演習を担当した看護教員の教育上の課題と工夫, 日本看護学会論文集 : 看護教育, 40, 143-145.
- 白川恵美子, 前澤美代子, 小林たつ子 (2005) : 基礎看護技術教育における安楽性を追求した教員モデルの学習効果, 日本看護学会論文集 : 看護教育, 36, 30-32.
- Slimmer Lynda (2012) : A Teaching Mentorship Program to Facilitate Excellence in Teaching and Learning, *Journal of Professional Nursing*, 28(3), 182-185.
- Smith Mary Jane, Fitzpatrick Joyce J. (2006) / 田中芳文訳 (2007) : だから看護教育は楽しい, 日本看護協会出版会, *Best Practice in Nursing Education*, Springer Publishing Company.
- Seyyed M. Khademolhosseini, Zohreh Vanaki, Robabeh Memarian, et al. (2012) : Semantic divergence in clinical education: Student-centered or student democracy, *Iran J Nurs Midwifery Res.*, 17(7), 485-492.
- Sylvia T. Brown, Mary K. Kirkpatrick, Annette Greer, et al. (2009) : The use of innovative pedagogies in nursing education : An international perspective, *Nursing education perspective*, 30(3), 153-158.
- Salminen L., Minna S., Sanna K., et al. (2013) : The competence and the cooperation of nurse educators, *Nurse Education Today*, 33(11), 1376-1381.
- Salminen Leena, Minna Stolt, Riikka Metsämäki, et al. (2015) : Ethical principles in the work of nurse educator—A cross-sectional study, *Nurse Education Today*, 36, 18-22.
- Schoening Anne M. (2013) : From Bedside to Classroom: The Nurse Educator Transition Model, *Nursing Education Perspectives*, 34(3), 167-172.
- 高橋亮, 有田清子, 蔵谷範子他 (2007) : 静脈血採血演習における学生・教員間の評価の比較, 川崎市立看護短期大学紀要, 12 (1) , 9-15.

- 田村美子, 清水暁美, 内田史江他 (2010): 臨地実習での教員の教授活動-教員の伴走者モデル, 看護・保健科学研究誌, 10 (1), 183-192.
- 寺島真理 (2012): 看護学実習において教員が学生に対して期待している学び, 神奈川県立保健福祉大学実践教育センター看護教育研究集録, 37, 108-115.
- 土肥美子, 細田泰子, 星和美 (2012): 看護系大学に所属する若手教員の学習ニーズとその関連要因, 大阪府立大学看護学部紀要, 18 (1), 33-44.
- 高坂彰, 永井睦子, 宮河いづみ (2009): 授業リフレクションにおけるプロンプターの経験, 神奈川県立平塚看護専門学校紀要, 14, 26-30.
- 豊原敦子, 中原真弓, 増田信代 (2005): 授業に対する教員の評価と学生の評価の比較, 日本看護学会論文集: 看護教育, 36, 27-29.
- 津田右子 (2001): 日本の近代看護教育草創期の教育観を探る, 看護学統合研究, 3(1), 8-26.
- 坪井良子 (2000): 最初の看護教育指導者, 看護教育, 41(8), 586-588.
- Taylor Cathy (2007): A collaborative approach to developing “learning synergy” in primary health care, Nurse education in Practice, 7(1), 18-25
- Torreance C., Mansell I, Wilson C. (2012): Learning objects? Nurse educators’ views on using patients for student learning: ethics and consent, Educ. Health, 25(2), 92-97.
- Topping Anne, Rikke B. Boje, Leena Rekola, et al. (2015): Towards identifying nurse educator competencies required for simulation-based learning: A systemized rapid review and syntheses, Nurse Education Today, 35, 1108-1113
- 内菌耕二, 小坂樹徳, 監修 (2002): 看護学大辞典, 364, 5ed., メヂカルフレンド社, 東京.
- 内田卿子 (2000): 日本の看護萌芽期の教育, 草刈淳子, 見藤隆子, 小玉香津子, 2000年に看護を語る, 20-41, 日本看護協会出版会, 東京.
- 薄井坦子 (1997): 科学的看護論, 日本看護協会出版会, 東京.
- Williams Angela, Taylor Cathy (2008): An investigation of nurse educator’s perceptions and experiences of undertaking clinical practice, 28(8), 899-908.
- White A., Brannan J., Wilson CB. (2010): A mentor-protégé program for new faculty, Part I: stories of mentors, J. Nurs Educ., 49(11), 601-607.

- Wilson CB, Brannan J, White A. (2010): A mentor-protégé program for new faculty, Part II: stories of protégés., 49(12), 665-671.
- 山崎美恵子(2000) : 大学課程における看護教育のはじまり, 草刈淳子, 見藤隆子, 小玉香津子, 2000年に看護を語る, 42-48, 日本看護協会出版会, 東京.
- 山崎 智子(2004) : 四年制大学における看護教育の開始とその歩み-高知女子大学-, 保健の科学, 46(4), 241-245.
- 山崎智代(2009) : 薄井坦子の科学的看護論成立過程に関する研究, 353-365.
<http://www.toyo.ac.jp/file/kiyo/pdf/46/a21.pdf/20160124>.
- 湯楨ます(1988) : グローイング・ペイン, 日本看護協会出版会, 東京.
- 吉田和美, 実藤基子, 三味祥子 (2012) : 1年次看護学生の接遇・マナー教育に関する研究(第2部)ー実習担当教員からの評価と課題, 日本赤十字広島看護大学紀要, 12, 45-51.
- 山田千春 (2011) : 『看護教員としての自己』の様相に見る看護教員養成講習会の教育的意義ー看護教員養成講習会の学習経験の語りから(第1報)ー, 日本看護研究学会雑誌, 34(2), 85-96.
- 薮田素子, 安井良江, 伴藤典子 (2007) : 看護教員の臨床研修における経験内容, 中国四国地区国立病院附属看護学校紀要, 3, 1-11.
- 山下久美子 (2011) : 看護学生の学習活動に関する自己評価と教員による他者評価との差異, 中国四国地区国立病院機構・国立療養所看護研究学会誌, 6, 65-68.

第3章 質的研究におけるライフストーリーとインタビュー

質的研究は、数量をデータとする量的研究とは異なり、インタビューによって収集されたことばを分析の対象とする。また、質的研究は、人々の具体的な生活や経験をインタビューから引き出し、当事者の立場に立って明らかにしようとする。本研究では、高等教育化時代において、看護教員がどのように看護教員として形成していくかを解明していくために、インタビューから探求できる質的研究を採用した。

本章では、質的研究の特徴とライフストーリーが本研究方法に適した方法であることを検討し、インタビューとその具体的方法について整理する。

第1節 質的研究の概要

質的研究には、人々の日々の暮らしに焦点を当て、知識は社会的に構築されるという前提がある (Holloway, 1996)。それは、人々の生活や人生に着目することであり、人々の暮らしのなかからあるいは研究者と当事者との交流のなかから新たな知識が作られていくことでもある。また、質的研究は、数値をデータとする量的研究との比較によって (表5) (Holloway, 1996, 11)、次のような特徴があるといわれている。1) その環境のなかで生きている内部者の視点をもつ、2) 研究者は研究中的場と文化に自分自身で浸り、関わりをもつ、3) データが第一である、4) 方法は「濃密な記述」である、5) 研究者と研究される者の関係は親密で、人間として対等の立場にある、6) データ収集と分析は、相互に影響する (Holloway, 1996, 11)。研究対象者と直接的な交流がない量的研究とは異なり、研究対象者をなによりも優先し、データそのものを重視するため、分析方法にも独自の特徴があるといえる。

表5 質的研究と量的研究

	質的研究	量的研究
目的	参加者の意味を探求する 理解する, データから理論を生成する	因果関係を説明するための調査 仮説 予測 コントロールの検証
アプローチ	幅広い焦点 プロセス指向 文脈に導かれる, ほとんどは自然な場で なされる データに忠実である	狭い焦点 結果指向 文脈に左右されない, しばしば人工的な 場でなされる
対象	参加者, 情報提供者 場, 時, 概念のような構成単位を選択 研究者の間に発展する流動的な選択	回答者, 対象 研究開始前に標本抽出枠はきめられ ている
データ収集	徹底的な非標準化面接, 参加観察/フィールドワーク 記録物, 写真, ビデオ	質問紙, 標準化面接 厳密な構造化観察 文書 無作為対照実験
分析	テーマ的, 潜在的, 内容分析 グラウンデッド・セオリー, 記述的民族学的分析など	統計的な分析
結果	物語, 民族論, 理論	測定可能な結果
関係性	研究者が直接的に深くかわる 研究関係は親密	研究者のかかわりは限定される 研究関係はあまりない
妥当性	真実性, 信憑性	内的・外的妥当性, 信頼性

Holloway, 1996, ナースのための質的研究入門, p. 11

質的研究は、量的研究との比較から、客観性と主観性、一般可能性と再現可能性などの問題を抱えており (Holloway, 1996, 202)、さまざまな議論がなされている。しかし、人々を対象とした教育学や看護学などの学問領域では、研究対象者となった人々への理解を深めたり、人々の個別的な生活を捉えたりできることから、質的研究が適しているともいわれる。

量的研究は仮説検証型であり、質的研究は仮説生成型として大別される傾向があったが、研究方法としての長所や短所を補完できるように、両者を活用したミックス法あるいはトライアングレーションも検討されている (Clark, 2010; Creswell, 2007)。

ここでは、そのような質的研究の史的経緯を辿るとともに、いくつかの質的研究を取り上げながらそれぞれの特徴などを示しておきたい。

1. 質的研究の史的経緯

質的研究が、量的研究が研究対象とする数値よりも研究対象となる人々のことばに着目するため、その起源には、人々との社会的な関係や言葉の意味などに関わる社会学や現象学あるいは文化人類学などの学問的背景がある。ここでは、質的研究が、現代ではどのような特徴があるかを捉えていくために、その歴史的経緯を辿っておきたい。

Flick(2011)による『質的研究入門—<人間の科学>のための方法論』では、ドイツにおける質的研究の発展が概観され、DenzinとLincolnによる『質的研究ハンドブック』(2006)では、アメリカ合衆国における質的研究の歴史が7つの時期(moment)に大別されていた。

Flickによると(2011, 21)、質的研究には長い伝統があり、心理学においては、ヴィルヘルム・ヴント(Wilhelm Maximilian Wundt, 1832-1920)が民族心理学の中で記述と理解を軸とする方法を用い、社会学では、帰納的な方法と事例研究を特徴とするモノグラフ的なアプローチがあったという^{注1)}。特に、アメリカの社会学では、自伝的な方法あるいは事例研究による記述的な方法が研究方法として採用され、トマスとズナニエツキ(William I. Thomas and Florian Znaniecki)による『ヨーロッパとアメリカにおけるポーランド農民』が質的研究の始まりに該当する書籍として紹介されていた(Flick, 2011, 21)。

DenzinとLincolnら(2000)によるアメリカ合衆国における質的研究の歴史は、1) 伝統の時期(1900年～1945年: 第二次世界大戦)、2) モダニズムの時期(戦後～1970年代)、3) 薄れゆくジャンル(1970～1986年)、4) 表象の危機(1980年代～1990年代)、5) 実験的なエスノグラフィ的記述によるポストモダンの時期、6) ポスト実験的な時期、7) 未来の時期、に大別され(Flick, 2011, 12-20: Denzin, 2006, 23-25)、以下のものであった。

表6 質的研究の歴史の諸段階

ドイツ語圏	アメリカ合衆国
初期の研究(19世紀末から20世紀初頭)	伝統的な時期(1900年から45年)
輸入の段階(1970年代の初め)	モダニズムの段階(45年から70年代)
独自の議論の始まり((1970年代後半)	薄れゆくジャンル(80年代半ばまで)
独自の技法の開発(1970年代と80年代)	表象の危機(80年代半ば以降)
統合と手順への問い(1980年代後半と90年代)	第5の時期(90年代)
研究の実践(80年代以降)	第6の時期(実験的記述の後)
質的研究の確立(学術誌、シリーズ、学会: 90年代以降)	第7の時期(学術誌の成功による質的研究の確立: 2000年から04年)
	第8の時期(未来と新たな挑戦: 05年以降)

Flick, 2011, 質的研究入門, p. 25

1) 伝統の時期

伝統の時期は、植民地でのフィールド経験に関する研究者による説明であり、『西太平洋の遠洋航海者』（1922年）の著者であるマリノフスキ（Bronisław Kasper Malinowski, 1884-1942）が取り上げられていた（Denzin, 2006, 14）。マリノフスキは、現地の人々と長期にわたって行動を共にし、人々の生活に関する詳細な観察を行った。その観察は、参与観察という研究手法として取り入れられ（Mlinowsk, 2010）、研究の対象をできるだけ客観的かつ詳細に記述し、解釈を加えることであった（Flick, 2011, 23）。

2) モダニズムの時期（戦後-1970年代）

この時期は、質的研究の創造期であり、質的分析の黄金期でもあった（Denzin, 2006, 15-16）。それは、「近代主義のエスノグラファや社会学の参与観察者は、教室や社会における逸脱行為とその社会統制といった重要な社会過程について厳密な質的研究法をあてはめようとしていた」ことであり（Denzin, 2006, 15）、質的研究を形式化しようとする試みがなされていた（Flick, 2011, 23）。また、エスノメソドロジー、現象学、批判理論、フェミニズムなど新しい解釈理論が開発され、それらの活用が拡大されていった。そのなかで、社会学の領域から、『データ対話型理論の発見』（1976）が出版され（Glaser/Strauss, 1996）、本書籍は質的研究の一つであるグラウンデッド・セオリーの考え方や分析方法の基盤となった。

3) 薄れゆくジャンル（1970年-1986年）

モダニズムの時期を経て、質的研究が多様化し混在化していく時代であった（Flick, 2011, 23）。質的研究は、さまざまなパラダイム、方法、方略を含み、シンボリック相互作用論から、構成主義、自然探究（主義）、実証主義、ポスト実証主義、現象学、エスノメソドロジー、批判理論、ネオ・マルクス理論、記号論、構造主義、フェミニズム、そして人種・民族パラダイムまでがあり、政治性や倫理性への関心も含まれるようになったという（Denzin, 2006, 17）。また、研究の戦略や報告形式では、グラウンデッド・セオリーから、事例研究法、歴史研究法、個人誌研究法、エスノグラフィー、アクション・リサーチ、臨床研究などと多様化し、データ収集と分析方法においても、インタビュー法と観察、映像的方法、個人的な経験の分析、ドキュメント分析など、さまざまな資料が含まれるようになった（Denzin, 2006, 17）。このため、研究者自身が、そのなかから研究目的に合致するものを比較したり、選択したりしながら、組み合わせて用いるようになった（Flick, 2011,

23-24) . さらに、質的データの蓄積と分析がコンピュータ化され、今日では、NivioやAtlasなどの分析ソフトも紹介されている。しかし、質的研究の多様化は、学問的な開放性をもたらすものの、人文学と社会科学などの学問的境界を不明瞭にさせることとなった。

4) 表象の危機 (1980年代半ば-)

質的研究が発展するなかで、質的研究者らが、研究の結果をどのように書くかということ認識するようになった。研究の結果となった知見が質的研究の本質部分となり、その重要性が検討された。それは、量的研究における妥当性や信頼性に該当する問題であり、質的研究の評価基準に関する議論であった (Flick, 2011, 24) .

デンジンらは、表象の危機以降の5番目を、新しいエスノグラフィーを書く方法が探求され、より実践的で特定の問題や状況に即した理論に変わる時期とした。6番目は実験の段階の後における執筆というポスト実験的であり、7番目は未来の時期として学術誌の成功や新たな挑戦であると述べていた (Denzin, 2006, 20)^{注2)} .

さらに、デンジンらは、質的研究の歴史を踏まえて、その現状を以下のようにまとめている。第1に質的研究には多様な歴史があるために、どのような学問領域の属する研究者も研究の模範となるものを選べるのが可能であるが、それによって研究方法としての曖昧さや不明瞭さが伴うため、研究の評価基準が注目されている、第2に研究を行なうために何を選ぶかという迷いは質的研究の特徴にある、第3に質的研究過程の観察・解釈・議論・執筆について新しい手法が多様化しており、質的研究は、それらの発見と再発見という真っ只中にある、第4に研究者が中立的あるいは客観的な立場から、質的研究を遂行していくことは不可能であり、当事者らの階級・人種・ジェンダー・エスニシティなどという多文化的な過程が質的研究に伴っている、であった (Denzin, 2006, 20) . また、Flickは、ドイツにおける質的研究の歴史からドイツ語圏はより質的研究を統合し確実なものにしようとする方向があり、アメリカでは、質的研究の開放性や省察性という研究者側の姿勢に関連づけられるという両者の相違点を示していた (Flick, 2011, 25) .

以上のように、質的研究は、研究者自身による観察や聞き取りによって当事者の社会文化的状況を把握しようとするところから始まった。その後、文化人類学や社会学あるいは現象学などの学問的な背景を備えながら発展していった。しかし、質的研究は研究方法として多様化し、どのような方法を取るかという選択と決定が研究者側に委ねられることにもなり、同時に、量的研究が取り上げている研究の妥当性や信頼性をどのように確保するか

が課題となっていた。

質的研究は、研究対象者の生活や人生と直接かかわることが、量的研究とは異なる大きな特徴でもある。教育学や医療・看護学などをはじめとする人々と直接関わる専門領域では、そのような人々を理解することが基盤であり、質的研究は対象者の理解を探求できる有効な方法といえる。その一方、質的研究の大きな課題には、研究結果の妥当性や信頼性があり、それらの議論に注目が集まっている。また、量的研究と質的研究を相互に補完し合う関係を捉え、トライアングレーションあるいはミックスド法として両者を採用することも提案されている。いずれにしても、それぞれの利点を理解し、研究の問いに合致した方法を選択することが最も重要と考える。

2 多様な質的研究

質的研究は、社会学や心理学あるいは現象学など多様な学問のなかから展開してきた。社会学からはグラウンデッド・セオリー (Grounded Theory: G T)、現象学からは記述的現象学や解釈学的現象学、文化人類学からはエスノグラフィーなどが取り上げられており、『ナースのための質的研究入門』ではそれらの相違が整理されていた (Holloway, 2000, 2) (図4)。そこで、質的研究である、G T、現象学、エスノグラフィー、それぞれの特徴を整理しておきたい。

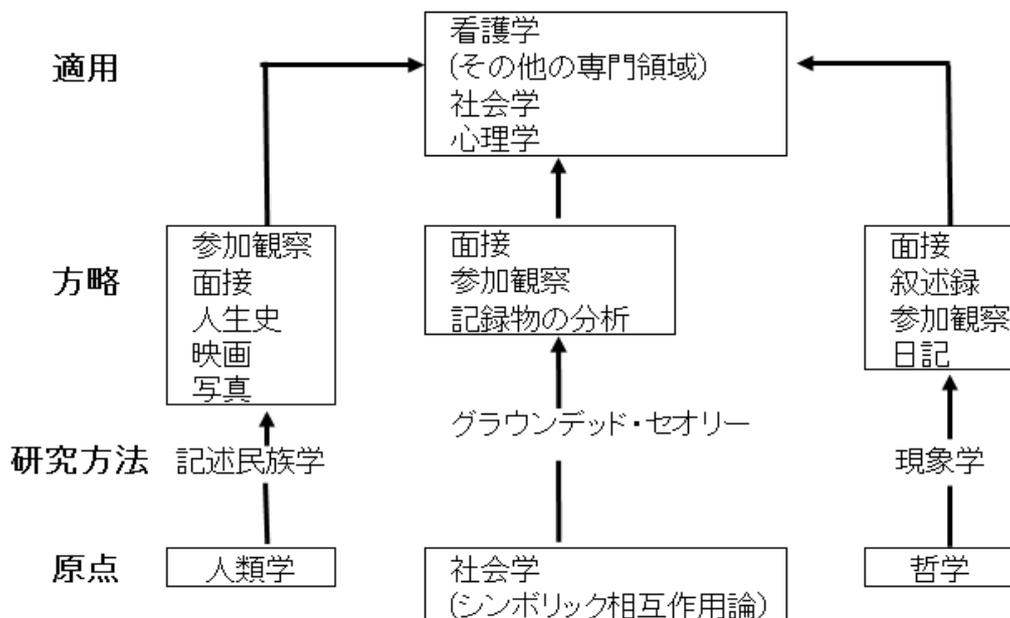


図4 主要な解釈的研究方法

Holloway, 1996, ナースのための質的研究入門, p. 2

1) グラウンデッド・セオリー (Grounded Theory: G T)

G Tは、社会科学の領域において生み出された質的研究方法の一つであり、シンボリック相互作用論を哲学的な基盤としている。G Tの本質的な考え方であるシンボリック相互作用論は、その提唱者であるブルーマー (Herbert Blumer, 1900-1987) によると、以下の三つの前提から成り立っていた。一つは、人間は物事が自分に対して持つ意味にのっとって、そのものごとに対して行為する、二つ目は、このような物事の意味は、個人がその仲間と一緒に参加する社会的相互作用から導き出され、発生する、三つ目は、このような意味は、個人が自分野であった物事に対処するなかでその個人が用いる解釈の過程によって扱われたり、修正されたりする (Blumer, 1997, 2-10)。シンボリック相互作用論は、個人が他者の行為に対して、その行為を解釈することなく、直接に反応するときには生じるものであり、同時に、その行為の解釈を含んだものでもあった (Blumer, 1997, 10)。

シンボリック作用論の考え方は、「人々の行動を解明するには、人と人との交わりを検証しなければならないことであり、また、研究対象者は、自分の行動を理解し、周囲の世界についても知っており、人との交わりの中で自己解釈ができ、共同の認識をもてるものとしてその行動を理解する必要がある。そのためには、研究者は、『他者の立場に立ち』研究対象者の視点から世界を理解しなければならない」ことが提唱されていた (Chenitz and Swanson, 1992, 7)。G Tの基本は、他者の立場を見出しして『発見型』であるが、既成の理論を「はめ込み型」をする場合もあるという柔軟な立場に立つものであった (Chenitz and Swanson, 1992, 19-27)。

このようなG Tの分析方法の基盤には、社会学者のストラウス (Anselm L. Strauss, 1916-1996) とグレイザー (Barney G. Glaser, 1930) によって提唱された『絶えざる比較法』 (constant comparative method) があった (Glaser and Strauss, 1996)^{注3)}。G Tの分析方法は、この絶えざる比較法を中心としたものであり、データを読み込みながら、データ間の相違性と類似性に着目し抽象化の過程をたどる。データ同士を照合しながら、1) 比較を行うこと、2) 問いを発することが重要視されていた (Strauss and Corbin, 2004, 61)。本研究者は、絶えざる比較法が単なるデータ同士の比較ではなく、これは何か、あるいは相違性と類似性は何かなどという問いを発しデータの意味を問うからこそ、新たな知見を見出すことができると考える。

ストラウスとグレイザーは、その後『死のアウェアネス』を発表し、《現実に根ざした

公式理論》 Grounded Formal Theory を示した (Glaser and Strauss, 1988, 287). 本書籍では, 医療関係者や患者からの聞き取り調査を行い, データ収集と分析の方法が紹介されていた (Glaser and Strauss, 1988, 293-300). また, 『慢性疾患を生きる—ケアとクオリティ・ライフの接点—』 (Strauss, et al, 1987) では, 慢性疾患をもつ人々がどのような生活をしているかを患者と家族の立場から見出そうとし, 患者が取り組んでいる入院生活の活動が見過ごされていることを指摘していた.

しかし, Glaser and Strauss は, 分析方法に関する観点の相違から分裂していた. その契機は, ストラウスとコービンによって発刊された『質的研究の基礎—グランデッド・セオリーの技法と手順』 (Strauss & Corbin, 1990) であった. ストラウスらは, 本書籍について「質的分析を行うための一つのアプローチが示され・・・略・・・現実に根ざしたデータの理論的解釈を公式化してゆくことは, “そこで起こっている”世界を理解すること, および, 世界を操作しているものを測定することを行動レベルでの戦略を開発すること」とした (Strauss and Corbin, 2004). 同書籍では, 分析方法に関する具体的かつ体系的な内容が記載されており, G Tの手引き書ともなっていた. ストラウスとグレイザーは分析に対する相違があり, 「G Tの分裂」として記載されていた (McLeod John, 2007). それによると, グレイザーは, データに根ざした理論の生成には時間を要することであり, データを収集し, コーディングし分析する作業のなかで, 分析者は忍耐強くデータに向き合わなければならないとした. 一方, ストラウスは, コーディングは, 体系的で決められた一連の手続きであるとした (McLeod, 2007, 109-110). 両者の相違は, McLeod John (2007, 110) によると, グレイザーは事象そのものに立ち返るという意味で現象学的志向性が強く, ストラウスは現存の解釈枠組みを応用するという点でテキスト解釈学的思考性が強いとして, 両者を区別していた^{注4)}.

いずれにしても, G Tによる具体的な分析は, 継続的比較法を用いることであり, データからコーディング, コーディングからサブカテゴリーそしてカテゴリーへと抽象化していくことである. グレイザーは, 初期の段階であるデータからコーディングに「なぜ」と問いを發しながら進めることを重視し, ストラウスはデータからコーディング, コーディングからサブカテゴリーそしてカテゴリーへと進めていく過程を段階的に説明したと本研究者は考える. 両者の相違はあるが, ストラウスやコービンらが示した分析方法は, 具体的かつ体系的な手順が示されG Tの発展に大きく貢献したことは意義あるといえる.

日本の看護研究のなかで、G Tに関しては、才木グレッグヒルが『グラウンデッド・セオリー・アプローチ—理論を生み出すまで—』（2006）を、萱間真美は『質的研究実践ノート』（2007）を、木下康仁は『グラウンデッド・セオリー・アプローチ』（2003）と題して出版している。本研究者は、3名によるG Tを以下のように区別している。才木は、ストラウスから直接G Tの研究に関する指導を受け（才木，2006），データの分析過程における「次元」（dimensions）と「特性」（property）に焦点をおいた（才木，2006,62-72）。「次元」（dimensions）と「特性」（property）は、例えば、注視するというカテゴリーには、頻度や範囲あるいは度合、持続時間という特性があり、それらの次元の範囲は以下のように示すことができるという（才木，2006,62-72）。才木はこのような次元と特性を明確にすることによって、見出されたカテゴリーの範囲や抽象度を確定しようとしていたと考える。また、才木は、今日のG Tに関する和文の研究論文を分析し、G Tに関する看護研究の課題を検討していた。

注視する	頻度	しばしば—全然
	範囲	広い—狭い
	度合	強い—弱い
	持続時間	長い—短い

萱間によるG Tは、データの切片化（スライス）であり、切片化したデータを並べて繰り返し読むことであった（萱間，2007）。これは、研究目的に該当するデータをどのように取り上げて整理するかに関わり、データから分析対象となる箇所を取り出す際に役立つと考える。また、萱間らは、質的研究の評価に関する課題から、『質的研究方法を用いた学位論文評価基準作成の概要とプロセス』に取り組み（萱間他，2009），質的研究の信頼性と妥当性に関わる指標を示そうとしていた。

木下（1999，2003，2007）は、M-G T A（Modified Grounded Theory Approach）として多くの書籍を出版し、木下による方法は、切片化は強調されておらず（木下，1999，225），データから概念化への過程で作成されるワークシートを重視した（木下，2009，22-23）。木下によるG Tは、医療・看護・福祉など専門領域関係者に取り組みやすい方法となり、M-G T A研究会が定期的開催されている。

G Tに関する書籍は我が国に多数あり、具体的な方法が統一されているとはいいがたい。しかし、本研究者は、G Tの基盤は、絶えざる比較法であり、比較することと問うことの

2 点が G T に不可欠な分析方法と考える。

2) 現象学

現象学的という表現には、データが分析される方法とアプローチの哲学的な基盤を指すことがあるという (Cohen, 2005, 17)。哲学的な基盤に関わる現象学に関する歴史には、エドムント・フッサール (Edmond Husserl, 1859-1938) やハイデッガー (Martin Heidegger, 1889-1976) が取り上げられている (Cohen, 2005, 10-14)。フッサールは現象学運動の発展に関わる中心人物といわれ、フッサールの考え方には「事象そのものへ」や「現象学的還元」あるいは「括弧入れ (bracketing)」が特徴といわれる。それは、経験を語っている人自身にとっての意味をありのままに理解するために、偏見や個人的な思い入れを括弧でくくることであった (Cohen, 2005, 10-11)。

ハイデッガーはフッサールの助手であったが、存在と時間に関心があったという (Cohen, 2005, 11)。ハイデッガーは、フッサールが主張する、部分である全体を構成する志向性の過程を批判した。例えば、「黒板は、チョークや教室あるいは学生という関連性から生じるという考え方ではなく、私たちが生きているのは、そうした漠然と表れる環境世界、あるいは気遣いの世界である」という (松葉・西村, 2014, 25)。この気遣いは、ハイデッガーによると、Sorge, Besorgen, Fursorge として記載され、看護理論家のベナーによる『現象学的人間論と看護』に心配や整えることとして説明された (Benner, 1999)。それによると、「我々には気遣いの能力があり、我々は何か・だれかを気づかうことによって当の関心事・関心対象に巻き込まれ、自らの関心 (concern) によって己れのありようも規定される」という (Benner, 1999, 48)。フッサールとハイデッガーの考え方は、さまざまな後継者に引き継がれ、前者を直観的な記述を重視する記述的現象学、後者を解釈に重点をおく解釈学的現象学といわれるようになった (Cohen, 2005, 13-14)。

現象学に関する分析方法は、記述的現象学の立場をとる、コライジ (Colaizzi, 1978)、ジオルジ (Giorgi, 1985)、カーン (Van Kaam, 1966) によって紹介されている (Holloway, 2000: 松葉・西村, 2014)。コライジは 7 段階を、ジオルジは 4 段階、カーンは 6 段階に分析過程を大別した。コライジが開発した手順は、海外においても高い頻度の活用があるといわれる。一方、そのような分析方法を巡っては、現象学的研究を進める上で、方法にとらわれ過ぎないことも指摘されていた (McLeod, 2007, 70)。特に、記述的現象学的立場では、フ

フッサールが示したエポケー（判断停止あるいは判断保留）が重要であり、当然と考えられている日常の考え方や前提を一旦棚上げする重要性が指摘されていた。

海外では、看護理論家のベナーらによる『現象学的人間論と看護』がある(Benner and Wrubel, 1999)。本書籍は、病む人々を機械論的な観点からみるのではなく、人間的な観点から読み解くために、人間の体験としての病気や身体の意味とともに、人間の身体に着目しながら、その意味を読み解こうとした。また、『患者の声を聞く―現象学的アプローチによる看護の研究と実践（看護学名著シリーズ）』では、研究を進めるにあたって、前述した思考の判断停止を重視することや得られたデータの全体と部分を循環しながら分析するなど、現象学的アプローチの具体的な研究方法が示された(Thomas and Polio, 2006)。

我が国の看護研究では、廣瀬寛子が、初めて現象学を導入し、『看護面接の機能に関する研究―透析患者との面接過程における現象学的研究』（1992, 1993）を掲げた。その後、西村ユミが『語りかける身体―看護ケアの現象学』（2001）としてメルロポンテイの身体に対する考え方に依拠し、植物人間の患者に対する看護師の意識を読みとこうとした。

本研究者は、解釈学的現象学者であるマックスバンマーネンの『教育のトーン』（2006）の翻訳に関わった。マーネン（Max van Manen, 1942-）による『教育のトーン』は、教員が子どもたちをどのように捉えているかという視点から、子ども達の様子をありのままに記述し、それらを当事者である子どもの立場に立脚しながら解釈し読み解こうとするものであった。

このように現象学的な研究には、さまざまな方法がある。本研究者は、フッサールの思考の判断停止は、当事者の立場に徹底して依拠することであり、また、ハイデッガーの解釈は、データに深く入り込もうとする厚い記述であると捉える。特に、『患者の声を聞く』による全体と部分を循環する分析過程は(Thomas and Polio, 2006, 73)（図1）、全体を直観的発想とみなし、部分は解釈を進めることとして捉え、現象学の特徴を踏まえた過程と考えられた。

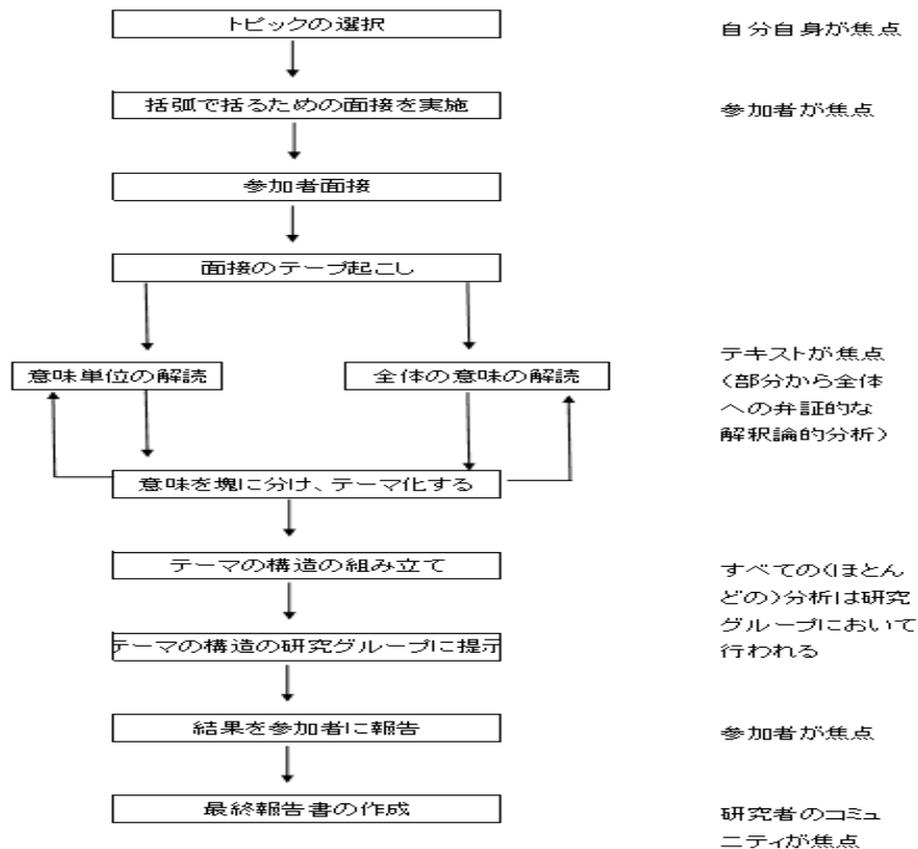


図5 実在現象学的研究を行う際のステップのまとめ

Thomas and Polio, 患者の声を聞く, 2006, p.73

3) エスノグラフィー

エスノグラフィーは、「人から学ぶことによって、人々について学ぶ研究過程」であり、「参加観察によって、手段メンバーの活動を系統的に観察し、個人としてその活動に参加する」ことである (Roper and Shapira, 2003). また、小田による『エスノグラフィー入門』(2010)では7つの特徴があった。①現場を内側から理解する、②現場で問いを発見する、③素材を活かす、④ディテールにこだわる、⑤文脈のなかで理解する、⑥Aを通してB、⑦橋渡しをする。であった。そのなかで、⑥Aを通してBについては、Aという現場の言葉を介しながらBという学問的に表現していくことであり、⑦は、ある現場の世界の内側から理解し、それを別の世界へと伝えることという(小田, 2010, 6-25)。これらの特徴を踏まえると、エスノグラフィーは、研究者自らが対象となる集団の中に入り、参加したり観察したりすることであり、それらに関する多様なデータが研究の対象になることであった。

エスノグラフィーの参加観察は、集団メンバーの活動に積極的に参加することが強調されるが、完全な参加者・観察者としての参加者・参加者としての観察者として、参加の程

度によって相違があるといわれている(佐藤, 2002, 69). また, 参加観察では, 調査対象者の人々をインフォーマント (Informant:資料提供者) として, 友人や師匠という意味合いがあるという(佐藤, 2002, 57).

エスノグラフィーでは, 研究者が研究の対象となる場に入り込むことであり, 小田らが指摘しているように, ②現場で問いを発見することである. それは, 研究者と当事者が抱えている前提や固定観念に対して習慣や思考を衝突させることでもある. 文化ケアを提唱している看護理論家のレイニンガー (Madeleine M. Leininger, 1925-2012) は, 異なる文化についての文化ケアの知識をイーミックな (emic) 見かた, つまり, 人々を基盤とした見かたから発見し, 次にその知識を看護婦のエティックな (etic) 見かたから捉えていくこととした (Leininger, 1995, 35). それは, 調査対象者の生活とこれまで当たり前としていた研究者側の前提を比較することが, 問いを発する機会になるといえる.

参加観察などによって得られたデータは, 文化の理解を目指して探求され, エスノグラフィーの帰結が文化の記述としてもたらされることになる (Roper and Shapira, 2003, 14). エスノグラフィーに関する分析方法では, 『エスノグラフィー入門』が分析の作業として5つの過程を取り上げていた. ①データを読み込む, ②理論的テーマを読み取る, ③研究設問を練り上げる, ④概念と概念とを結びつける, ⑤結論を導き, 理論的考察を行う, であった (小田, 2010, 181-213). これらの作業には, 問いを出しながらデータを読み解いたり, またデータから問いを導き出していく循環する過程があった.

看護研究では, 前述のレイニンガーによる『レイニンガー看護論, 文化ケアの多様性と普遍性』(1985)が, 民族看護論という新しい理論の開発で知られている. レイニンガーは, 「看護理論とは, 看護婦が新しい視点を発見し, 看護実践を推し進めるうえでの知見を活用できるよう援助するための方法」であるとし, 「異なる価値観と生活様式をもつ人々にケアを行う意味と方法を発見するために」開発していた (Leininger, 1995, 5-6). また, 「看護婦は文化に基づく看護の知識と技術なしには, 治療に役立つ有意義な質的ケア, つまり全人的 (ホリスティック) ケアはできない」と指摘し (Leininger, 1995, 15), イーミックな世界を理解することを前提とし, 人間理解を基盤とした看護の実践に貢献していた. レイニンガーは, ニューギニア島のイースタンハイランドの住民に関する自らの研究を紹介した (Leininger, 1995, 125-177). さらに, 参加観察によって, データから対象者のパターンを見出していくヒューマンケア及び関連する看護現象を発見するための研究ガイドを説明

していた(Leininger, 1995, 97-124).

看護研究以外では、佐藤による『暴走族のエスノグラフィー』が知られている。佐藤によると、「エスノグラフィーは、それを作成する者(エスノグラファ)がその対象となる集団のもつ文化に接触して体験するカルチャーショックの記録」であった(佐藤, 1984, 17)。佐藤は、この経験を踏まえ、『フィールドワークの技法—問いを育てる, 仮説をきたえる』にて具体的なエスノグラフィーの実践を説明していた(佐藤, 2002)。

4) 質的研究のまとめ

フィールドワークに関する研究を進めている佐藤は、質的研究の質を巡る問題を以下のように指摘した。「質的研究の質をめぐる問題、すなわち、研究を通して得られる知見の適切さや深さ、あるいは方法面での厳密性といった点で深刻な問題を抱える」であった(佐藤, 2008, 4)。佐藤(2008)は、「分厚い記述」や「現場の言葉」を「理論の言葉(ないし「学問の言葉」)」へと移し替えていくことを強調した。分析方法では、GTによる継続的比較法を中心として、演繹法や帰納法のいずれかが、あるいは併用するという柔軟な分析を提唱した(佐藤, 2008, 94)。佐藤による分析方法には、当事者の立場に立つことやデータを繰り返し読むこと、あるいは厚い記述があり、質的研究の共通点を網羅しており、今後の質的研究を進める上にあたって参考になることが考えられた。

第2節 質的研究とライフストーリー研究

ライフストーリー研究は、当事者の生活とことばに着目する質的研究の一つであり、ライフストーリーには、当事者の経験や出来事が含まれるため、当事者を理解する貴重な資源といえる。本研究の目的は、看護教員として形成されていく過程を明らかにしていくことであり、当事者の経験に触れていくライフストーリーが適切と考えられた。そこで、ライフストーリー研究について整理しておきたい。

1. ライフストーリーとは

ライフストーリー(Life Story:LS)を紹介しているベルト- (Bertaux, 2003)によると、ライフストーリーとは、まだ十分に知られていないような社会を歴史的なリアリティの断片について調査していくことであり、「仮説を検証することがその務めでもなく、社会的世界あるいは社会的状況がいかに「機能する」かをみることにある」(Bertaux, 2003, 46)。

また、LSは、人間がその投企によって定義されるという前提に立ち(Bertaux, 2003, 28), 具体的な人たちを考えることであった(Bertaux, 2003, 25). ライフストーリーは、個人の人生、生活等について語った口承の語りを指し、語りそのものの記述だけでなく、研究対象者を調査の重要な語り手と位置づける(Bertaux, 2003, 1). LSでのインタビューは、主体あるいは語り手と名付けられる一人の人に、生きられた経験の全部あるいは一部を語るように研究者が依頼したなかで行われる. LSの分析では、同じ状況、類似の行為の論理の「繰り返し」があらわれるとして(Bertaux, 2003, 146), GTのストラウスらによる継続的な比較分析を紹介した(Bertaux, 2003, 139).

我が国におけるライフストーリーは、桜井(2012)ややまだ(2000)あるいは大久保(2008)を取り上げることができる. 桜井は、『ライフストーリー論』(2012)のなかで、「ライフストーリーとは、個人のライフについての口述の物語である. また、個人のライフに焦点をあわせてその人自身の経験をもとにした語りから、自己の生活世界そして社会や文化の諸相や変動を全体的に読み解こうとする質的調査法のひとつでもある」とした(桜井, 2012, 6-7). 桜井は、ライフストーリーが「私たちはだれで、どのように今のわたしになったのか、という自己の意味を表している」と考察し(桜井, 2012, 40), 自己の時間を越えた連続性、自己のアイデンティティ、自己のリフレクティヴティという3つの特質を取り上げた(桜井, 2012, 40-41). ライフストーリーを語ることは自分の経験に意味を与えることであり、これまで出会った出来事のばらばらの体験を一つの秩序だった一貫性のある語り(ナラティブ)へと作り上げることであった(桜井, 2012, 113). このような語りの場は、ライフストーリー研究者にとって、インタビューの場であり、語り手と聴き手との共同製作過程や対話的構築があると説明した(桜井, 2012, 37-38). また、ライフストーリーには、「いつ、どこで、誰が、何を、なぜ、どのように行ったか、という一連の行為とその条件が指示」され、プロットがあった(桜井, 2012, 40).

やまだは、「人生の物語(life story, narrative of life)研究とは、日常生活で人々がライフ(人生、生活、生)を生きていく過程、その経験プロセスを物語る行為と語られた物語についての研究」とした(やまだ, 2000, 2). 特に、やまだらは、物語を「二つ以上の出来事(events)を結びつけて筋立てる行為(emplotting)」と定義し(やまだ, 2000, 3), さまざまな出来事を編集していく作業や出来事を関連づけたり筋立てたりすることによって、物語の意味が異なっていることを検討していた(やまだ, 2000, 4-5). そして、物語を「生

成するプロセス」と捉え(やまだ, 2000, 7), 二つ以上の出来事を結び合わせる物語行為のなかで意味が発生するとした(やまだ, 2000, 11). このような物語の生成には語り手と聴き手による相互行為が不可欠であり, その場の状況的文脈によってストーリーは変化し, 生成されるという(やまだ, 2000, 23). やまだによるライフストーリーは, ライフではなく, ストーリーやナラティブ論に焦点をあてたことに特徴があるといえる^{注5)}.

質的調査としてライフストーリー分析を取り上げている大久保(2008, 9)は, ライフストーリーを「語り手と聞き手の共同制作」であり, よい語りを学習していく「文化(制度)」とした(大久保, 2008, 11). そして, ライフストーリーにおける「『語り』とは, 過去の経験そのものの再現ではなく, また, 未来の経験の予言でもなく, 現在という時点からの過去および未来への意味付与」することであり(大久保, 2008, 10), ライフストーリー分析を「人生を生きる(人生に意味を付与する)仕方の分析であり, それを通して, 人々が置かれている社会的状況と, その社会的状況への人々の適応について考察しようとするもの」とした(大久保, 2008, 46).

このようなライフストーリーに類似した言葉として, ライフヒストリーがある. 前述の桜井は, 「ライフヒストリー研究がまず個人に焦点を合わせた語り(ナラティブ)を重要な資料として見なしている点で同じように見えるが, その描かれる人生が主に時系列的に編成される点が異なる」とし, ライフヒストリーには「事実を伝えるという考え方が伴っている」という(桜井, 2012, 9). ライフヒストリー研究としては, グッドソン(Ivor Goodson)らによる『ライフヒストリーの教育学』(2006)や『教師のライフヒストリー』(2001)が知られており, 山田らもライフヒストリー論の観点を検討していた^{注6)}. ライフストーリーとライフヒストリーは概念的に区別されているものの, 『ライフストーリーから何が見えるか』(2015)という書籍では, その区別は明確ではない. 例えば, 中野卓による『口述の生活史』(1995)は, ライフヒストリーあるいはライフストーリーの両方から取り上げられた. ライフヒストリーは歴史的なできごとを, ライフストーリーは語りの中から出現する出来事や流れの意味をそれぞれ強調していると考えられた. また, 亀崎(2010)は, ライフヒストリーとライフストーリーの相違を検討した(表7). 両者には, 集団の中にいる人々の人生や経験を質的な資料にすることや, それに基づいて再構築することが共通点と考える.

表7 ライフヒストリーとライフストーリーに関する諸定義

<p>やまだようこ (2000, 2006)</p>	<p>ライフヒストリー研究では「大きな歴史の流れのなかで捉えた個人の歴史に関心」をもつ。その一手段として語りがいられ、「語られた内容の裏づけとして」各種資料や史的考証も重視する。『ライフヒストリーの社会学』では個人の生活史の再構成が目的である。ライフヒストリー研究はナラティブアプローチに基づいており、「語りそのものにより関心」をもち、「語られた真実」を重視する。語りは「共同行為、共同制作、共同生成」と考えられ、「語る行為と語られた物語」に着目するだけでなく、「語りの生みだされる状況や文脈、調査者や調査対象者との関係性」にも注意が払われる。『ストーリーの社会学』では、ストーリーの語られ方、共同行為と、その背後の社会システムに焦点がある」。</p> <p>ライフヒストリー研究とライフストーリー研究を「研究者の関心がどこにあるか」という点で区別し、さらに(Mann, S, J)の主張を引きながら、「ライフヒストリーが人生の歴史的真相を表そうとしているのに対して、大夫ストーリーは、生きられた人生の経験的真相を表そうとしている」という見解に賛同している。</p>
<p>平河勝美 (2006)</p>	<p>ライフヒストリーを「人生経験が史実、社会状況、社会制度などと関係していることを客観的に確認したり記述しようとする立場での研究」、ライフストーリーを「語り手の用いた言葉や表現様式に語り手の主観世界が込められていることや、語り手と聞き手の相互作用の過程から物語が生成することに着目する研究」と定義している。</p>
<p>蘭由岐子 (2006)</p>	<p>ライフヒストリー研究が「ある個人の身の上に怒った出来事の事実性を実証し、時系列にそった線形的な人生を描写することに関心を払う」のに対して、ライフストーリー研究は「語りあるいは語るという行為 (story-telling)、そして、語られたものの『ストーリー』としての局面に注目する」のだと説明している。</p>
<p>山田浩之 (2006)</p>	<p>「ライフヒストリーとは個人、あるいは少数の集団を分析の対象とし、その人生全体、また人生の一時期を社会的背景や事象と結びつけながら調査対象者の人生と生活を再構成しようとする手法」であり、ライフストーリーを「ほぼライフヒストリーと同じ手法」と位置づけている。そして、「呼称は多様であっても、基本的に個人、または集団の人生や経験を質的資料により構成しようとする手法であることは共通している」と説明する</p>

亀崎, ライフヒストリーとライフストーリーの相違, 2010, p. 13

ライフストーリーに関する文献を概観すると、ライフストーリー研究の特徴は、個人の人生・生活・生に焦点が当てられること、ストーリーを単なる話として捉えるのではなくその話を通して意味を見出そうとすることと捉えられた。また、ライフストーリー研究を進めていくために、インタビューや分析方法が検討されていた。ライフストーリーは、ライフヒストリーと比較し、当事者の立場に立つことや相互作用を重視する。ライフストーリーとは、語り手と聴き手の相互作用を通して組み立てられながら、見出される物語があると考えられる。

2. ライフストーリー研究の動向

Ivor F. Goodson (2001, 2) によると、ライフストーリーは、文化人類学者によってアメ

リカ・インディアン酋長の自伝が集められたことに始まるという。その後、社会学者によって進展し、1920年代のW. I. トーマスとF. ズナニエツキによる研究『生活史の社会学—ヨーロッパとアメリカにおけるポーランド農民』（1927）により発展の機会がもたらされた。それは、自伝的記述、日記、手紙などが研究の資料として成立することであった。その後、ライフヒストリーは、シカゴ大学における社会学的研究によって強化されていった（Goodson, 2001, 2-3）。

前述の桜井は、ライフヒストリー研究の歴史を人類学と社会学の学問領域から3つに大別していた。資料の源になるライフストーリーや個人記録に関心が寄せられていた興隆期、量的研究が社会学の主流となった低迷期、ライフヒストリーが再度注目されてきた再興期、であった（桜井, 2002, 46-54）。

興隆期は、シカゴ大学の社会学部を中心とした社会調査の一つがライフヒストリー研究として活用された（桜井, 2002, 46-47）。その後、ホームレスや非行少年に関するライフストーリー研究が発表された。社会科学では個人的記録が有効であるなどが検討された。W. I. トーマスとF. ズナニエツキによる『ヨーロッパとアメリカにおけるポーランド農民』が初めてのライフヒストリー研究であった（桜井, 2002, 49）。しかし、十分な学問的成果を得ることはできなかったという。

低迷期では、科学的で数量的な分析、抽象的な理論化が求められた（桜井, 2002, 49）。統計的調査法と構造機能主義がより科学的な理論として主流の位置を示すようになった。ライフストーリー研究は、質的調査法として注目されることが少なくなった。

その後、『社会的創造力』を記述したC. W. ミルズの社会科学に対する個人生活史と歴史への注目が、ライフストーリーの再興の機会になった（桜井, 2002, 50）。

メキシコ文化に関するルイズ（Oscar Lewis）による『サンチェスの子供たち』（1986年）の研究があった。それは、ライフヒストリー研究を使って家族の一人ひとりの生活を詳細に記述する内容であった（桜井, 2002, 49-52）。

ライフストーリー研究の再興期では、1980年に出版されたベルトー（Bertaux）による“Biographies and Society”がヨーロッパにおけるライフストーリー研究の状況を紹介し、この手法の復権に重要な役割を果たした（山田, 2007）。また、シンボリック相互作用論や現象学的社会学、エスノメソドロジーなどが展開され、ライフヒストリー研究がインタビューによる「厚い記述」の研究法として注目されるようになった（桜井, 2002, 53-54）。

1980年代以降、さまざまな領域でライフストーリーの手法が採用されるようになった。その主な領域には、キャリア研究やライフコース研究あるいはフェミニズム研究があるという(山田,2007,4)。量的研究では人々の年代別の特徴を基盤とした変化過程を見出すことが困難であり、ライフヒストリー研究が求められた(山田,2007,5)。フェミニズム研究では、女性史に関する資料が少なく、女性の生活やキャリアを明らかにするために、伝記やインタビューによるライフヒストリーが重要な方法として取り上げられるようになった。

我が国においても、1970年代の社会学研究においてライフヒストリーへの注目が集まった。山田は、中野卓による『口述の生活史』を始まりとして、桜井厚、やまだようこらをライフヒストリーに関する研究者として取り上げていた(山田,2007,5-6)。山田らは、社会学や教育学においてライフヒストリーが重要な手法の一つであり(山田,2007,5-6)、ライフヒストリーが必要な領域は教師研究であるとした。山田らは、日本におけるライフヒストリーによる教師研究を概観しながら、教育の市場化による今日の教師の職務内容や職場環境の実態を明らかにし、そのような変化に教師がどのように対応しているかについて、ライフヒストリーを採用し検討した(山田,2007,31-48)。そして、教師の声に耳を傾けない教育改革のなかで、適応せざるを得ない教師を、「多忙感」や「冷たい感じにする」信頼関係、あるいは「たくましく」乗り切っている姿を描いていた(山田,2007,39)。

医療・保健・福祉の領域でも、患者のライフストーリーやライフレビューがある。本研究者は、患者の病気の経験を自伝などから取り上げ、「患者教育の方法に関する一考察—闘病記の体験学習モデルによる分析をとおして—」(大池,1993)としてまとめた。介護施設では、六車由実が『驚きの介護民俗学』(2012)として聞き取りを行った。回想法とも呼ばれ、人々から話を聴くことによって治療として活用する場合もあった。慢性疾患の患者を対象として、黒江ら(2002)が、糖尿病の患者を理解するために、これまでの生活を語るライフストーリー・インタビューの必要性を提唱した(黒江他,2011)。

看護職者に関するライフストーリーでは、熟練看護師からの聞き取りを通して、新人から熟練に至る過程を、看護観が確立していない時期から、対象者のもてる力を引き出す時期への移行として分析していた(村瀬,2014)。平河は、看護実践能力を個人的な人生や生活の観点から解明しようとした。平河(2007)は事例を取り上げながら、看護実践能力は、当事者である看護師の幼少期から人々の世話をしてきたという経験が、患者の理解に影響していたと結論づけた。

3. ライフストーリー研究のまとめ

看護学に関するライフヒストリーもしくはライフストーリー研究は、一部に看護職者を対象にした場合もあったが、患者が中心であった。山田らは、教師研究としてライフヒストリーが適切であると指摘したが、看護教員を対象としたライフストーリーは見出されなかった。看護教育は、これまで、看護職者の養成が優先された経緯があり、看護教員には着目されなかったといえる。

山田らは、教師の特徴を、「多忙さ」「無境界性と複線性」「役割葛藤」として示した。特に、「無境界性と複線性」は、教師の仕事は際限がないことや学生や教務などの仕事を同時にこなさなければならないことであり(佐藤, 1997), 教師の経験は複雑さを伴っているため、教師研究の方法を探求する必要があった。山田ら(2007, 29)によると、ライフヒストリーは、少数の教員に対するインタビューから、当事者の経験を再現でき、教師という職業の現実を深く掘り起こすことができるという。教師と同様に看護教員も、看護を教えることと実践することを含めた複雑な仕事を背負っている。教える側のライフストーリーが、これまでの先行研究とは異なる看護教員の現状を解明できると考える。

第3節 質的研究におけるインタビュー

質的な研究に共通するインタビューは、データ収集の一つの方法であり、さまざまな領域で用いられている。社会学の分野では『Research Interviewing』(Mishler, 1991)や『インタビューの社会学』(桜井, 2002)など多数あり、医療・看護の分野ではインタビューを用いた『死の Awareness 理論と看護』(Glaser & Strauss, 1965)や『糖尿病のケアリング』(Edelwich and Brodsky, 1986)あるいは『慢性疾患の病みの軌跡』(Woog, 1995)などが、また、マーケティング領域においても『深層面接調査法』(横田, 1974)がある。医療・看護の分野では、病む人の世界や経験に接近できるため、インタビューを研究方法として採用される傾向にある。

インタビューに関する多数の図書が出版されているが、その意味は著者によって異なり、インタビューの理解も容易ではない。実際のインタビューは、数多くの図書に精通しマニュアルがあるからといって即実行できるものでもない。どのような問いが研究目的に沿うのか、対象者のありのままの経験を語るとはどのような問いによってもたらされるのか、インタビュー者はどのような会話を組み立てていけばいいのかなどの多くの課題があり、

インタビューについて習熟していく必要がある。

インタビュー者が回答者とどのように関わるかは、インタビュー自体に影響する。回答者を受動的な存在として捉えれば、インタビュー者の聞きたい問いが中心となり、回答者の個人的な思考や感情あるいはその人が探求している情報を引き出すというインタビューとはなりえない。インタビュー者と回答者の関係もデータに直接影響し、インタビュー者の立場や両者の関係性について検討しておく必要がある。

そこで、本研究者が取り組んできたこれまでのインタビュー経験を振り返るとともに、ライフストーリー研究を進めるために、1. インタビューとは、2. インタビューの方法、3. インタビューへの自覚、4. インタビュー技術の修得、について整理しておきたい。

なお、第3節は、「質的な研究における方法としてのインタビュー - 問いを聞くことから物語を聴くことへ -」（大池, 2003）の内容を修正し加筆した。

1. インタビューとは

情報を得るために用いられるインタビューは、「面接、会見、特に報道記者が取材のために行う面会、また、その記事」（新村, 1975）という意味を越えて、広範囲に用いられる傾向にある。他者にたずねることにより情報を集めるインタビューは、回答者への理解と、より豊富で深い情報を得ることに変わりつつある。

そのようなインタビューの史的変遷を社会調査からみると、以下のような内容であった (Denzin and Lincoln, 2000)。19世紀において、人々の社会状況を始めて調査したブース (Charles Booth, 1840-1916) による研究は、構造化されないインタビューと Ethnographic Observation から構成されていた。イギリスから始まったこのような社会調査は、その後、アメリカ合衆国において行われるようになった。シカゴ大学のパーク (Robert Park, 1864-1944) は、W. I. Thomas (1863-1947) and Florian Znanieck (1882-1958) が採用した生活史や手紙という個人的なドキュメントによる方法に着目し、インフォーマル・インタビューや参加観察によるフィールドワークを中心とした調査研究が展開されていった (宝月・中野, 1997)。

調査は、フィールドワークを中心としたものであり、インフォーマル・インタビューやフォーマル・インタビュー、個人的なドキュメント、参加観察法などが組み合わせられていった。今日では、インタビューと関わりがあるグラウンデッド・セオリーやエスノグラ

フイーなどをはじめとする質的な研究方法が拡大し、インタビューそれ自体や回答者の声、あるいは回答者とインタビュー者との関係、などが幅広く検討されるようになった。

このようなインタビューにはさまざまな定義や概念が検討されている。Steinar(1996)は対話として、Schatzman and Strauss (1999)は問いかけの儀式として、Mishler (1986)は対話であるとともに探求の方法としてインタビューを取り上げていた。また、Beer(1997)は、創造的な過程であり、さまざまな出来事を含む対話として捉えていた。

インタビューは、単に研究者が研究の対象者から情報を得るのみではなく、むしろ研究の目的に沿いながら、様々な角度から幅広く聴き、意味のある話を回答者から引き出す高度な作業ともいえる。インタビューによる探求は、聴き手と語り手との相互作用の所産であり（福岡，2000），インタビューは相互作用を通じて回答者の思考を引き出す過程があるといえる。

2. インタビューの方法

インタビューには、状況設定から、インフォーマル・インタビューとフォーマル・インタビューと分類する場合もあれば、自分と他の人々との会話に関する全ての形式をインタビューとして見なされる場合もあった。また、インタビューを組み立てていく内容から、半構造化されたインタビューや構造化されたインタビュー、あるいは構造化されないインタビュー、より深いインタビュー（in-depth interview）、グループ・インタビューなどがある。ここでは、構造化されたインタビューと構造化されないインタビュー（半構造化インタビューを含む）を取り上げ、その相違からインタビューについての理解を深めておきたい。

1) 構造化されたインタビュー (Structured interviews)

構造化されたインタビューは、インタビュー者により研究の目的に即した質問内容が決定される。回答者はその質問に対して忠実に回答することが求められる。対話としてのインタビューではなく、質問という刺激によりそれによって回答者は反応するというインタビューでもある。このようなインタビューでは、以下のような具体的留意点が取り上げられている (Mishier, 1986)。

- ・ 研究に関する長い説明をしてはいけない。スーパーバイザーにより提供された説明基準を用いること。

- ・インタビューの問いとその流れから逸脱してはいけない。
- ・他の人にインタビューを妨げさせてはならない。
- ・回答の一致や不一致を示してはいけない。調査や問いのトピックに関する個人的な意見を述べてはいけない。
- ・問いの意味を解釈してはいけない。質問を繰り返すこと、あるいはスーパーバイザーもしくはインタビューのトレーニング訓練で示された指導をすること。
- ・言葉を変えたり、回答に関わるカテゴリーを加えるような即興的な行為をしてはいけない。

構造化されたインタビューはさまざまな状況に実施でき、回答者から合理的に回答を引き出すことができる。回答者自身がどのように考えているかではなく、何を考えているかに注目するものともいえる。また、構造化されたインタビューの実施者は、回答者に対し常に中立的な立場をとることが求められるため、インタビュー状況において生じた質問項目以外の事柄を取り上げられることはできない。構造化されたインタビューでは、個人が抱く情報を探求することや個人的な思考を引き出すことについて限界があり、それまでみてこなかったことがらを明るみに引き出すことではないといえる。

2) 構造化されないインタビュー（半構造化インタビューを含む）

構造化されないインタビューは、回答者の状況や回答者自体を説明しようとするのではなく理解しようとするところにある。それは、開放的であり、質問に対する回答の自由度が広いこと、インタビュー技術によって回答者からより多くの回答を得ることができる。

構造化されないインタビューにもさまざまなタイプがあり、Flick (2002) によると、焦点インタビュー、半標準化インタビュー、問題中心インタビュー、専門家インタビュー、エスノグラフィック・インタビューであった。これらの分類は、研究のテーマとインタビューに用いられる質問、インタビューの質問項目とその順番、インタビューで得られる回答の範囲、などによって区別される。構造化されないインタビューでは、回答者自身が考え回答するインタビューをどのように組み立てるかが課題になる。

インタビューに必要な質問について、桜井 (2002) は、以下のような基本類型を取り上げていた。導入質問、フォローアップ質問、探索的質問、明確化質問、直接的質問、間接的質問、ストーリー化質問、沈黙、解釈的質問、であった。これらの質問は、研究目的に関わる質問ではなく、インタビュー過程を円滑に進める質問でもある。また、Bob Price

(2001)は、インタビューにおいて回答者の発言を引き出す7つの問いを取り上げていた。沈黙に割り込まずその状態を維持する【Silent probe】、回答者のことばを反復する【Echo probe】、相槌を打つ【Uh-huh probe】、話を続けるように告げる【Tell me more】、どのようなものかなど幅広い問いを含み尋ねる【Question probe】、回答することを励ます【Probing by leading】、インタビュー者自身が持つ知識や経験などを活かす【Baiting】であった。さらに、Thematically【研究テーマに即した質問】とDynamically【インタビューの進行に関与する問い】の二つに大別する場合もあった(Mishier,1986)。

本研究者は、初期のインタビュー段階で、研究テーマに関する問いのみを取り上げ、患者とインタビューを行ってきた。しかし、円滑にインタビューを進めることが困難となり、研究テーマに関する問い以外のガイドが必要と考えられた。構造化されないインタビューでは、回答者の思考を促したり、発言しやすいようにインタビューを調整することが求められ、インタビュー者自身の豊かなことばが重要になる。このため、プレテストとして幾つかインタビューを実施し、研究テーマの質問を進める発言や問いを洗練しておくことが無駄のないインタビューになる。構造化されないインタビューでは、研究テーマに関する問いと、回答者との対話を展開する問い（ガイド）の両方を準備することが円滑なインタビューに役立つと考える。

3) ナラティブ・インタビューとライフストーリー

構造的ではないインタビューの一つにナラティブ・インタビューを取り上げることができる。ナラティブ・インタビューは、自由な話を回答者から得ていくとともに、話の内容を物語として捉え、断片的なエピソードも回答者の話の全体から捉えようとする。本研究者は、これまで患者を対象としたインタビューを行いナラティブ・アプローチに取り組んできた(大池, 2002)。そのような経緯を参考にしながら、ナラティブ・インタビューとライフストーリーについて概観する。

ナラティブは、文学、人類学、社会学、哲学など幅広い学問領域で用いられていたが、今日では健康問題を対象とする保健・医療の領域に、ナラティブあるいは物語への関心が高まり、看護学においても研究や教育の方法として徐々に活用されつつある(Diekelmann, 2001, 53-71 : Frid, 2000, 695-703)。

ナラティブは物語といわれるが、McCanceらは、看護に役立つナラティブの定義を紹介していた。「ナラティブは語り手とその聴き手にとって意義のある一連の出来事を語る物語

(ストーリー)である。物語としてのナラティブは、プロットがあり、始まり、展開、終わりをもつ。それは語り手にとって意味をなす内面の論理をもつ。ナラティブは、時間、偶発的に連続する出来事に関連する。どのナラティブも生じている一連の出来事を描く」(McCance, 2001, 350-356)。

物語を語るというナラティブは、小説、童話、個人や社会の歴史、あるいは自分や他人の行為を説明するために用いる日々のお話など人間の身近な生活の中で営まれている。社会心理学者であるMishlerによると、ナラティブは、経験を意味づける本質的な方法であり(Mishler, 1986)、物語は人間の経験に帰せられた意味を類推し決定するという。それは、物語というなかに人々の経験があり、その意味が見出されることでもある。

ナラティブの過程において経験が語られることは、出来事を組み立てることであり、物語にそぐわないあるいは関与しない出来事は選択し除外される。語られる出来事は、過去・現在・未来という時間に深く関わっており、精神科ソーシャルワーカーのWhiteらは、次のように説明した。「経験を語ることの成功が人生と経験に連続感と意味を与え、日常生活の秩序とさらなる経験に向けた解釈の基盤となる。現在の出来事の解釈が過去によって決定されているほどに未来を形作っていく」(Michael and Epston, 1999, 22)。Polkinghorneも「ナラティブとは解釈学的表現」であり、「人々の過去の生活を理解し将来の活動を設計するための枠組みを提供する」(Polkinghorne, 1988, 145)としている。ナラティブは、物語の聴き手が語り手の話(プロットやエピソード)を、物語の始まり(過去の出来事)、展開(現在の出来事)、終わり(将来への出来事)という時間の流れを軸とし、一つの出来事と他の出来事との関連性を語り手とともに探求することであり、出来事を繋いでいくことでもある。

ナラティブの過程は、物語の語り手のみならず聴き手あるいは読み手の関わりが重視される。教育心理学者であるBrunerは、物語が「テキストの指示の下で意味の遂行に読み手の協力を必要」とし(Bruner, 1998, 16-73)、次のような3つの特徴を取り上げている。1) 解釈される可能性を秘めた前提としての潜在的な意味の創造、2) ストーリーの主人公の意識というフィルターを通した現実の描写があり、ストーリーの主観化と呼ばれるもの、3) さまざまな視点から捉えることが可能な多重のパースペクティブ、である。読み手は物語を読み手自身の過去の経験と照合しながら読み、さまざまな意味を創造する。読み手自身による解釈や理解が物語に意味として付与され、読み手は物語の共同制作者になる。

また、ナラティブにおける聴き手の具体的な態度は、「いかなる場合でも驚かず、動揺せずに対処する技術ではなく、その個別性の新鮮さに驚き、絶えず目を見張り、耳をそばだてる技術である」(小森他, 1999, 50)。それは、聴き手が学習者として物語に参加すると言い換えられる。聴き手の枠組みによる専門的立場としての関わり方とは大きく異なり、語り手の理解に向けた聴き手の立場が重視される。

このようなナラティブを踏まえると、ナラティブ・インタビューにはいくつかの特徴がある。一つは、語り手と聴き手から成り立ち、現在という今の時点から、聴き手によって語り手の話は引き出され、聴き手は、語り手による過去の出来事を聞き取っていくことである。二つ目は、聴き手と語り手が、相互に出来事の意味を問いかけたり、確認したりしながら、対話を進めていく過程である。語り手の話す内容には一貫性がなかったり、事実と異なっていたりする場合もある。しかし、聴き手は、そのような内容を否定せず、ありのままに過去の出来事を聞き取っていく。聴き手の謙虚さが不可欠であり、知らないことを知っているという「無知の姿勢」が不可欠となる。

ナラティブ・インタビューとライフストーリー・インタビューとの関連性については、桜井が検討していた(桜井, 2005, 29-36)。桜井によると、ライフストーリー研究法は、リアリズム・アプローチとナラティブ・アプローチに分類された。前者は、ライフストーリーが現実性のある局面を表していることを前提とし、規範的・制度的な事柄を記述することを目的とするという。後者は、「対話的構築主義アプローチ」であり、語り手と聴き手の相互行為によるライフストーリーの構成に着目し、そのことを分析や解釈に依拠していくことである。

桜井は後者の立場にたち、ライフストーリー・インタビューとナラティブ・インタビューとの共通性を取り上げていた。その一つは、語り手と聴き手による共同製作過程であった。インタビューで話される出来事が今という場でどのように引き出されるかあるいは展開されるかは、語り手と聴き手に委ねられた。インタビューの内容は、〈あのときーあそこ〉ということに関わる体験や出来事であり(桜井, 2005, 40)、どのような出来事に注目されるか、どのように語られるかが展開される。そのような特徴から、桜井は、「インタビューこそがライフストーリーを構築する文化的営為にはほかならない」とした(桜井, 2005, 39)。二つ目は、ナラティブのプロット(筋)とライフストーリーにおける語り手の評価であった。プロットは、出来事の原因と結果を関連づけ、聴き手にそうだったのかと

納得させる事柄あるいはストーリーである。ナラティブには、次のような例がある。「王様が死んだ」「王女様が死んだ」は物語にはならないが、「その悲しみのあまり」というプロットによって物語が成立する(Foster, 1927)。プロットは、出来事を繋ぐ役割を担っており、その表象は物語の聴き手を納得させたり、出来事の解明に繋げたりできる。一方、ライフストーリーにおける語り手の評価は、語り手が出来事をどのように解釈し判断したかであり、語り手が語った出来事を深く理解した結果でもある。ライフストーリーを聞き取るインタビューは、語り手による出来事を深く理解しようとするナラティブ・インタビューに通じると考える。

3. インタビューへの自覚

インタビュー者とインタビューされる者は、お互いに社会的役割を担っており、その相違性或類似性がインタビューに影響する。このため、インタビューの内容や発言を自覚する必要がある。

インタビューの了承を得るために他者と接する最初の段階では、インタビューで了承を得られるかという緊張感があり、「居心地の悪さ」を体験する(佐藤, 1992)。それは、相手の文化と自己の文化との相違を感じながら、相手の文化の中に入り込めるだろうかというとまどいでもある(佐藤, 1992)。とまどいは、インタビュー者が自分の立場をどのように位置づけ関わっていくかという心理的な動揺でもある。インタビュー者のとまどいは、聴き手が自分の枠組みを自覚する機会であり、それが聴き手の枠組みの最小限化に貢献できる(福岡, 2000)。調査者と被調査者関係のありかたは情報の質を決定するといわれており(桜井, 2002)、インタビューにおいて両者の関係性を認識することが重要といえる。

また、インタビューはインタビュー者自身の文化への接近でもあり、回答者の文化との比較を通じてその相違を学んでいくことでもある。比較となる自己の文化がなければ他者の文化への理解はできない。自己の枠組みの最小限化とともに、比較対照となりうる自分の文化への自覚も重要といえる(佐藤, 1992)。

調査者(聴き手)は回答者とともに、全体に対してその人と同じ関係に立って、その視点で全体を眺め、関連する語彙をあつめなければならない(Schatzman and Strauss 1973, 1999)。同じ関係に立つことは、生活する人としての対象者のさまざまな理解でもあり、インタビュー者自身が役割習得者であることが求められる。しかし、役割習得者であるイ

インタビュー者は対象者のさまざまな役割自体を実際に習得することではなく、役割への関心を抱きながら話を聴きその意味を理解し、主体である患者の生活世界を共有化することである。インタビュー者が研究の道具になることは、このような多彩な役割への意識的な気づきともいえる。

本研究では、同じ社会的役割を担っている者がインタビューを行うが、「専門家—専門家」としての看護教員間であり、回答者の話を待たずに、先走りし、発言したり、さえぎったりする可能性もある。このため、同職者同士のインタビューでは、当たり前と思わないことや無知の姿勢を意識することがより重要と考える。

4 インタビュー技術の修得

インタビュー技術は、自転車にのるような単純な技術ではなく、むしろ知的な判断、共感的な感性、観察などの高度な秩序にかかわっており、豊かな感性や知性などが必要である (Denzin and Lincoln, 2000)。Steinarは、インタビュー者の資格として、以下のような基準を上げている (1996)、①対話の何が問題であるかなどを認識しインタビューの方向付けができる知識を持つ、②テーマに応じたインタビューを組み立てることができる、③明確で複雑ではない問いを発することができる、④自己の情緒面を調整でき常に寛大である、⑤何が話されているかについて積極的に耳を傾けることができる感性を持つ、⑥回答者にとって重要と考えられるトピックに開かれて心で聴く、⑦インタビューの問いや訊ねたいことに向けた方向付けができる、⑧回答者が語る内容を建設的に批判し論理的な一貫性を確認できる、⑨回答者の話した内容を必要に応じて思い出し確認できる、⑩回答者の話の意味を解釈し展開できる、であった。また、宮部は、問題性や話題性を追及することや経験を十分にいかして臨機応変に対応すること、あるいは流動的でオープンであることなど、状況に応じた対応の必要性を取り上げている (宮部, 1997)。

一方、インタビュー者の態度として、「教えてもらう」「アドバイスを受ける」ことや学習者としての立場 (宮部, 1997) をとることもある。本研究者は、エンカウンターへの参加、カウンセリングの研修、ホスピス電話相談ボランティアなどを経験してきた。エンカウンターでは沈黙の意義やそれ自体を聴くことを実感し、カウンセリング研修では傾聴の体験学習を通じて、他者の話を聴いている自分を意識化するようになった。電話相談では、電話の相手が目の前にいないため、聴くことにはいかに集中していくかを積み重ねるこ

とが出来た。また、家族療法関連のビデオ教材では^{注3)}、どのような問いを發し、対象者の思考を引き出すことができるかを知ることができた。インタビューは質問よりもむしろ他者の話を聴くことが重要であり、これらの体験は、話を聴くというインタビュー技術の修得につながっているといえる。また、話を聴くことは、回答者の発言にそって聴くことであり、自分の内にある思考を一旦停止し、自分の無知を認め現場から謙虚に学ぼうという姿勢とも考えられた。

このようなインタビューの評価について、Steinar (1997) は、以下の7項目を取り上げている。

- ・自然発生的で、豊かで、特別で、インタビューに関係ある回答の程度
- ・インタビュー者の問いが短ければ短いほど長くなる回答者の答えの程度
- ・インタビュー者が回答の適切性に関わる意味を明らかにしそれに従う程度
- ・インタビュー者がインタビュー過程において回答者の答えを解釈する実証の程度
- ・インタビューは自己コミュニケーションである一特別の記述と説明をもはや要求しない物語それ自体を含んでいる程度

Flick (2002) は、非指示的、特定性、幅広さ、を取り上げた。非指示的とは、人間中心のアプローチを提唱するC. Rogersによる対話のスタイルをとるべきであること、特定性はある出来事が自分への影響や意味を規定する要素を明らかにしているかどうか、幅広さは研究設問に関連するすべての側面とトピックが言及されているか、であった。

質的な研究のインタビューでは、回答者との信頼関係がなければ話を聴くことはできない。上記の基準は、研究のテーマに即した深い話を聴くことができたかが評価できると考えられた。

5 まとめ

インタビューを行うにあたって、インタビューの概念、インタビューの方法や自己との関わりなどについて、これまでの知見を踏まえながら検討した。

ライフストーリー研究を進めるにあたって、ライフストーリー・インタビューとナラティブ・インタビューとの共通点から、本研究者がこれまで取り組んできたナラティブと関連付けることができた。インタビューの語り手と聴き手を共同製作者として位置付けること、インタビューにあたっては語り手が語る出来事を探求しながら進めていくこと、が明

確になったと考える。特に、ライフストーリーでは、看護教員を対象としているため、お互いのことを知っているという関係に陥りやすい。しかし、ナラティブで指摘されているように、知らないことを知っているという無知の姿勢が、ライフストーリー・インタビューにおいて重要であることが確認できた。

補注

注1) 質的研究の史的経緯のなかで、社会学の研究方法では、量的な研究方法が採用されていく傾向があった。その理由として、シカゴ学派による研究方法は、特定の状況のみで見出される社会過程として捉えられ、普遍的な特徴への批判が指摘されていた。そのような経緯は、船津衛による『アメリカ社会学の展開』(1999, 66-78)にも記載されていた。

注2) Flick (2011) は Norman K. Denzin が記載した段階を8つとしていたが、Norman K. Denzin による書籍では、7つの段階であった。数値に相違はあるが、本稿では、時代の特徴を示すものとして第7の時期と第8の両者の時期を Norman K. Denzin らによる第7の時期とし記載した。

注3) 絶えざる比較法は、「多数の手段を絶えず比較することによって、社会学者の注意は、集団間に存在する多くの類似と相違に向けられるようになる。そして、これらを考察することによって、社会学者は抽象的なカテゴリーや特性の算出へと導かれていく」(Glaser and Strauss, 1996, 50)という。そして、「抽象的なカテゴリーや特性はデータから浮上したため、観察の対象となっている行動の性質を説明する理論にとっては明らかに重要になる」という。

注4) McLeod John (2007, 111-112) による書籍では、両者の見解をさらに進め、両者がどのように共存しているかという観点から、アブダクションという概念が提供されていた。同書籍によると、「アブダクションとは仮説をたてること、それは直観や第六感をも含めたアイデア全てのこと」であった。なお、アブダクションは、『アブダクション—仮説と発見の論理』(米盛, 2007)にて紹介され、演繹と帰納の両方を備えた概念と考えられた。

注5) 「人々の語りがなぜ想定されるカテゴリーをはみだすのか。それは調査者が描き出す物語がモノロギ的な文脈に過ぎず、ライフのもつポリフォニー的文脈は決してモノロ

ーグ的文脈には還元できないからである。こうしたライフの文脈のゆたかさこそ、ライフストーリー研究の魅力の源泉にほかならない」という(桜井・石川, 2015, 46-47)。

注6) 山田は、『教育の市場化時代における教師のライフヒストリー』(山田浩之, 文部科学省科学研究費補助金(基盤研究(C)一般研究成果報告書16530545, 2007年)において、学校教育における教職生活をライフストーリーから捉え、社会的環境の影響を受けながら教育活動を遂行する教員の姿を描いていた。

引用文献

- Beer W. David (1997): "There's a certain Slant of Light": The experience of discovery
Qualitative interviewing, 17(2), 117-127.
- Bruner Jerone (1987)/田中一彦訳(1998): 可能世界の心理, 16-73, みすず書房, 東京.
- Bertaux Daniel (1997)/小林多寿子訳(2003): ライフストーリー—エスノ社会学的パースペクティヴ, p. 33, ミネルヴァ書房, 東京.
- Benner P., Wrubel J. (1989)/難波卓志訳(1999): 現象学的人間論と看護, 医学書院, 東京.
- Blumer Herbert (1986)/後藤将之訳(1997): シンボリック相互作用論, 勁草書房, 東京.
- Bob Price (2001): Laddered questions and qualitative data research interviews, J. Advanced Nursing, 37(3), 273-281.
- Chenitz W. Carole, Janice M. Swanson (1986)/樋口康子・稲岡文昭監訳(1992): グランデッド・セオリー—看護の質的研究のために, 医学書院, 東京.
- Creswell John W. (2003)/操華子, 森岡 崇訳(2007): 研究デザイン—質的・量的・そしてミックス法, 日本看護協会出版会, 東京.
- Denzin Norman K. and Yvonna S. Lincoln, ed. (2000)/平山満義監訳(2006): 質的研究ハンドブック, 2版, 3, 北大路書房, 東京.
- Diekelmann Nancy (2001): Narrative Pedagogy: Heideggerian Hermeneutical Analysis of Lived Experiences of Students, Teachers, and Clinicians, Adv. Nurs. Sci., 23(3), 53-71.
- Edelwich Jerry, Archie Brodsky (1986)/黒江ゆり子, 市橋恵子, 寶田穂訳(2002): 糖尿病のケアリング—語られた生活体験と感情, 医学書院, 東京.
- Foster E. Morgan (1927)/米田一彦訳(1954): 小説の諸相, ダウイット社, 東京.

- Flick Uwe(1995)/小田博志,山本則子,春日常他訳(2011):質的研究入門—<人間の科学>のための方法論,春秋社,東京.
- Flick Uwe(1995)/小田博志他訳(2002):質的研究入門,春秋社,東京.
- Creswell W. John, Vicki L. Plano Clark(2007)/大谷順子(2010):人間科学のための混合研究法—質的・量的アプローチをつなぐ研究デザイン,北大路書房,東京.
- 福岡安則(2000):聞き取りの作法,創土社,東京.
- Glaser B. G., A. L. Strauss(1967)/後藤隆,大出春江,水野節夫訳(1996):データ対話型理論の発見:調査からいかに理論をうみだすか,新曜社,東京.
- Glaser B. G., A. L. Strauss(1965)/木下康仁訳(1988):死のケア理論と看護—死の認識と終末期ケア,医学書院,東京.
- Goodson Ivor F. (1988)/藤井泰,山田浩之訳(2001):教師のライフヒストリー「実践」から「生活」の研究へ,晃洋書房,東京.
- Holloway Immy, Wheeler Stephanie(1986)/野口美和子監訳(1996):ナースのための質的研究入門,医学書院,東京.
- 平河勝美(2007):看護実践能力に関するライフストーリー研究,神戸大学学位論文,p. 23
<http://www.lib.kobe-u.ac.jp/repository/thesis/d1/D1003881.pdf/20160225>.
- 宝月誠,中野正大(1997):シカゴ社会学の研究,恒星社厚生閣,東京.
- 廣瀬寛子(1992):看護面接の機能に関する研究—透析患者との面接過程における現象学的研究—その(1),看護研究,25(1),37-62.
- 廣瀬寛子(1992):看護面接の機能に関する研究—透析患者との面接過程における現象学的研究—その(2),看護研究,25(4),69-86.
- 廣瀬寛子(1993):看護面接の機能に関する研究—透析患者との面接過程における現象学的研究—その(3),看護研究,25(6),49-66.
- Ingvar Frid, Joakim Ohlen(2000):On the Use of Narratives in Nursing Research, J. Advanced Nursng, 32(3), 695-703.
- Janice M. Roper, Jill Shapira(2000)/麻原きよみ,グレッグ美鈴訳(2003):エスノグラフィ—1,日本看護協会出版会,東京.
- 亀崎美沙子(2010):ライフヒストリーとライフストーリーの相違—桜井厚の議論を手がかりに—,東京家政大学博物館紀要,15,11-23.

<http://ir.tokyo-kasei.ac.jp/metadb/up/kasei/10-0020.pdf>. /20160225.

萱間真美(2007):質的研究実践ノートー研究プロセスを進める clue とポイント,医学書院,東京.

萱間真美(2009):質的研究方法を用いた看護学の学位論文評価基準の作成,看護研究,42(5),309-313.

木下康仁(1999):グラウンデッド・セオリー・アプローチ:質的実証研究の再生,弘文堂,東京.

木下康仁(2003):グラウンデッド・セオリー・アプローチの実践ー質的研究への誘い,弘文堂,東京.

木下康仁(2007):ライブ講義 M-GTA:実践的質的研究法-修正版グラウンデッド・セオリー・アプローチのすべて,弘文堂,東京.

木下康仁(2009):質的研究と記述の厚み-M-GTA・事例・エスノグラフィー(グラウンデッド・セオリー・アプローチ)-,弘文堂,東京.

黒川由紀子,大塚宣夫(2003):百歳回想法,木楽舎,東京.

黒江ゆり子,寶田 穂,藤澤まこと(2011):慢性の病いにおけるライフストーリー・インタビューから創生されるもの,看護研究,44(3),237-246.

小森康永,野口祐二,野村直樹編(1999):ナラティブセラピーの世界,日本評論社,東京.

Steinar Kvale(1996):Inter Views-An Introduction to Qualitative Research Interviewing, Sage Pub.,U.S.A.

Leininger Madeleine M.(1992)稲岡文昭監訳(1995):レイニンガー看護論ー文化ケアの多様性と普遍性,医学書院,東京.

Rew Lynn, Deborah Bechtel, Alda Sapp(1993):Self-as-Instrument in qualitative Research, Nursing Research 42(5), 300-301.

Lofland L. N., Northouse P. G. (1992)/進藤雄三,宝月誠訳(1995):社会状況の分析,恒星社厚生閣,東京.

Laurel L. Northouse, Peter G. Northouse(1997):Health Communication-Strategies for Health Professionals, Appleton & Lange,U.S.A.

Leonard Schatzman, Anselm L. Strauss(1973)/川合隆男監訳(1999):フィールド・リサーチ,慶應義塾大学出版会,東京.

- Loretta Sue Bermsok, Mary Jane Mordan(1964)/松野かはる訳(1972):看護面接の理論,
医学書院,東京,東京.
- McCance Tanya V., Hugh P. McKenna, Jennife R.P. Boore(2001): Exploring Caring Using
Narrative Methodology: An Analysis of the Approach, J. Advance of Nursing,33
(3), 350-356.
- Mishler G. Elliot (1986):Research Interview-context and Narrative, Harvard
University Press,England
- Mlinowski Broniskawa Kasper(1922)/増田義郎訳(2010):西太平洋の遠洋航海者, p.11,講
談社,東京.
- McLeod John(2007)/下山晴彦監修,谷口明子,原田杏子訳(2000):臨床実践のための質的研
究法入門,金剛出版,東京.
- Marlene Zichi Cohen, David L. Kahn, Richard H. Steeves(200)/大久保功子(2005):解釈
学的現象学による看護研究,日本看護協会出版会,東京.
- 宮部修(1997):インタビュー取材の実践,晩声社,東京.
- 松葉祥一,西村ユミ(2014):現象的看護研究—理論と分析の実際,医学書院,東京.
- Max van Manen (2002) /岡崎美智子,大池美也子,中野和光訳(2003):教育のトーン,ゆみる
出版,東京.
- 六車由実(2012):驚きの介護民俗学,医学書院,東京.
- 村瀬智子(2014):2人の熟練看護師のライフヒストリーの比較,日本赤十字豊田看護大学紀
要,9(1),35-53.
- 西村ユミ(2001):語りかける身体—看護ケアの現象学,ゆみる出版,東京.
- 新村出(1975):広辞苑,岩波書店,東京.
- 小田博志(2010):エスノグラフィー入門,春秋社,東京.
- 大久保孝治(2008):ライフストーリー分析—質的調査入門,学文社,東京.
- 大池美也子(1993):患者教育の方法に関する一考察—闘病記の体験学習モデルによる分析を
ととして—九州教育学会研究紀要,20,29-36.
- 大池美也子(2003):質的な研究における方法としてのインタビュー—問いを聞くことか
ら物語を聴くことへ—,九州大学教育社会学研究集録,5,103-113.
- 大池美也子(2002):患者教育におけるナラティブ・アプローチの意義,九州大学医療技術

短期大学部紀要, 29, 1- 8.

Peter Dejong, Insoo Kim Berg(1998)/玉真慎子他監訳(2003):解決のための面接技法,
金剛出版, 東京.

Polkinghorn D.E.(1988):Narrative Knowing and the Human Sciences, 145, State
University of New York press, U.S.A.

佐藤郁哉(1984):暴走族のエスノグラフィー, 新曜社, 東京.

佐藤郁哉(2002):フィールドワークの技法—問いを育てる, 仮説をきたえる, 新曜社, 東京.

佐藤郁哉(2008):質的データ分析法, p. 4, 新曜社, 東京.

佐藤郁哉(1992):フィールドワーク, 新曜社, 東京.

桜井厚(2012):ライフストーリー論, 6-7, 弘文堂, 東京.

桜井厚, 石川良子(2015):ライフストーリーから何が見えるか, 新曜社, 東京.

桜井厚(2002):インタビューの社会学, せりか書房, 東京.

桜井厚, 小林多寿子(2005):ライフストーリー・インタビュー—質的研究入門—, せりか書房,
東京.

佐藤学(1997):教師というアポリア, 世織書房, 東京.

オモクレイグヒル滋子(2006):グランデッド・セオリー・アプローチ—理論を生み出すまで
—, 新曜社, 東京.

Thomas Sandra P., Howard R. Polio(2008)/川原由佳里監訳, 松本淳翻訳(2006):患者の声を
聞く—現象学的アプローチによる看護の研究と実践, エルゼビア・ジャパン, 東京.

Strauss Anselm L. , J. Corbin, S. Fagerhaugh, et al.(1987)/南裕子, 木下康仁, 野嶋佐
由美翻訳(1987):慢性疾患を生きる—ケアとクオリティ・ライフの接点—, 医学書院, 東京.

Strauss, A., Corbin, J.(1998, 2nd)/操華子, 森岡崇訳(2004):質的研究の基礎: グラウン
デッド・セオリーの技法と手順, 医学書院, 東京.

White Michael, David Epston(1999)/小森康永訳(2000):物語としての家族, 金剛出版,

やまだようこ編(2000):人生を語る—生成のライフストーリー, ミネルヴァ書房, 東京.

山田浩之(2007):教育の市場化時代における教師のライフヒストリー, 文部科学省科学研
究費補助金基盤研究(C), 一般研究成果報告書16530545

横田澄司(1974):東京深層面接調査法, 新評論, 東京.

米盛裕二(2007):アブダクション—仮説と発見の論理, 勁草書房, 東京.

第4章 高等教育化時代における看護教員のライフストーリー

看護系大学教育機関が急激に増加していくなかで、看護教員の質的量的不足が指摘されている。しかし、看護教員に関する研究は、その能力や資質あるいは教育制度から検討され、看護教員とはどのようなことか、あるいはどのような看護教員になろうとしているという観点から問われていなかった。しかし、看護専門学校から看護系大学への高等教育化は、高度な看護実践や学問的発展が期待され、看護系大学の看護教員はその立場を改めて問いなおし、自ら看護教員としての立場を作り上げていかなければならない。

そこで、次世代看護教員の育成を目指して、看護教育の高等教育化時代に先達者として取り組んできた看護教員のインタビューをライフストーリーとして分析し、看護教員としての形成過程を明らかにする。

第1節 看護教員のライフストーリー研究の必要性

看護教育は、質の高い看護職の育成に向けて、専門学校から短期大学・大学・大学院へと高等教育化の時代を迎えている。しかし、看護系大学の急激な増加は、看護教員の質的量的不足が看護職の育成に関わる問題になっている。

我が国の看護教員に関する先行研究は、新人看護教員を対象としたメンタルヘルスやカリキュラム・教育活動が主な内容であった。看護教員を捉えていく視点は、あるべき姿を問う「規範的接近」や養成に関わる「制度的接近」であり(佐藤, 2015)、看護教員とはどのようなことか、看護教員はどのように形成したかは問われていなかった。

看護教員は、臨床と異なる教育の場でさまざまな現実と直面し、自らの教育実践や看護学生の反応を通して、揺るぎない看護教員として立場を作り上げていることが推測される。特に、高等教育化時代の看護教員は、看護教員の先達者であり、看護教員としての能力や役割を獲得し形成してきた過程がある。

ライフストーリー研究は、現在から過去を遡及し、当事者の主体的な立場から、どのような生活や経験であったかを解明しようとする。それは、当事者の生活や経験への理解を深めるとともに、変化する時代の影響や反応を含めて、新たな意味を見出すことでもある。教師研究において、ライフストーリーは、少数の教師に対するインタビューから、教師の経験を再現し、教師という職業の現実を深く掘り起こすことができるという(山田, 2007)。看護教員においても、臨床経験を経て看護教員として形成していく過程を、ライフストー

リーという観点から問うことによって、これまでと異なる看護教員の立場が解明できると考える。

第2節 研究方法

1. データ収集とインタビュー

1) 対象者

本研究の対象者は、看護系大学に在職し教授職としての職責を担うあるいは担ったことがある看護教員とした。

看護教育の高等教育化時代において、教授として経験のある看護教員を、雪だるま式サンプリングとして収集する。最初の協力者やその知人等のつながりから、本研究の条件にあう看護教員の紹介を通して進める。紹介された研究対象者に本研究の概要を説明し(電話やメールなど)、その後、インタビューの日程を調整する。説明文書に基づき、口頭にて説明を行い、本研究への参加について、文書にて同意を得ることとした。

2) インタビュー項目

インタビュー項目は、『教師の発達と力量形成-続・教師のライフコース研究』(山崎, 2012)などを参考にし、(1)看護師から看護教員に至る経緯、(2)看護系大学における看護教員としての経緯、(3)看護教員を継続していること、(4)看護を教えること、(4)将来の看護教員に期待すること、とした。

2. 分析方法

本研究の分析では、『ライフストーリー-エスノ社会科学的パースペクティブ-』(Bertaux / 小林訳, 2003), 『ライフストーリーインタビュー-質的研究入門-』(桜井・小林, 2005), 『ライフストーリー論』(桜井, 2012)を参考にした。

ライフストーリーは、人生、生活等について語った当事者の語りを指すが、語りそのものの記述だけでなく、ライフストーリーの語り手と聴き手を、「ともに歴史を作り出す能動的な主体」に位置づける(桜井, 2012, 23)。本研究の目的である形成過程は、「一般の人間が専門職へと移行する過程で起こるアイデンティティや自己理解における変化」(Benner P. / 早野訳, 2011, 127-129)あるいは「教えられると同時に自分でとらえていく」過程であり(Benner P. / 早野訳, 2011, 139-152)、看護教員を主体的な立場に位置づけるライフスト

ーリーがインタビューと分析方法に適切であると考えた。

ライフストーリーによる分析は、逐語録のなかに繰り返し浮かび出てくる事柄を手掛かりとして、それらの類似性と相違性に着目しながら、比較分析を進める。具体的には、以下の分析過程を辿る。

- 1) インタビューから作成された逐語録を時系列的に整理して、繰り返し読む。
- 2) 上記の 1) から、看護教員としての形成過程として浮かび上がってくる規則的な手がかりを仮テーマとして掴む。
- 3) 逐語録を読み、看護教員としての形成過程に関わる文脈を取り出し、コーディングとして仮の名前をつける。
- 4) 上記 3) の文脈とコーディングの類似性と相違性から、暫定的なサブテーマとして名前をつける。
- 5) 暫定的なサブテーマと逐語録の文章と文脈とを照合する。
- 6) 暫定的なサブテーマと逐語録の文章と文脈を照合し、暫定的なテーマをつける。
- 7) 暫定的なサブテーマからサブテーマを確定し、暫定的なテーマを比較検討し、テーマを確定する。
- 8) 上記の 1) から 7) を一つの逐語録で進め、その後、次の逐語録の分析を進める。
- 9) テーマとサブテーマから、看護教員としての形成過程を全体像として説明する。

3. 倫理的配慮

本研究は、九州大学医系地区部局倫理審査委員会の承認を得た (No. 25-208)。研究対象者には、研究の趣旨、参加への自由意志の尊重と参加撤回の自由、参加撤回により不利益を被ることがないこと、匿名性の確保、データは研究以外に使用しないこと、成果発表の承諾を文書と口頭にて説明し同意書への署名を得た。

第3節 分析結果

1. 研究参加者の概要

本研究に承諾を得られた研究参加者は21名であり、70歳代4名、60歳代15名、50歳代2名、平均年齢65.8歳、臨床経験平均年数9.2年、教育機関在籍平均年数27.95年（大学教育機関平均年数16年）であった。研究参加者の概要を表8に示した。

なお、本研究では、研究対象者を主体的立場に位置づけるため、研究参加者として記載した。

表8 研究参加者の概要

No	年齢	専門領域	臨床歴 (年)	教育歴			職位	時間(分)	学位		
				教育歴 計(年)	専門学校	短大				大学	
1	A	70代	地域・老年看護学 公衆衛生看護学/養護教諭関連科目	8	35	—	20	15	学部長 教授	159	医学博士
2	B	70代	看護管理学 成人看護学(急性期)	25	32	—	2	12	学部長 教授	139	教育学博士
3	C	70代	成人・老年看護学	11	31	—	14	17	学部長 教授	149	経済学博士
4	D	70代	臨床看護学 基礎・地域看護学/地域・老年看護学	3	19	—	3	16	学科主任 教授	60	医学博士
5	E	60代	成人・老年	8	34	2	15	17	教授	139	医学博士
6	F	60代	老年看護学 リハビリテーション看護学	10	25	—	4	21	学科長 教授	87	医学博士
7	G	60代	基礎看護学 看護学教育	3	15	—	5	10	看護学科教授 学部長	169	社会学博士
8	H	60代	看護教育学	10	21	9	6	6	教授	83	医学博士
9	I	60代	基礎看護学・看護学教育 地域・老年看護学・臨床看護学	3	39	—	24	15	看護学部長 教授	164	医学博士
10	J	60代	侵襲緩和看護学 周手術患者看護	9	29	11	—	18	教授	236	教育学修士
11	K	60代	基礎看護学 看護倫理	3	30	13	14	13	教授	180	医学博士
12	L	60代	地域看護学	16	19	—	0	19	教授	108	医学博士
13	M	60代	基礎	6	39	20	7	12	教授	116	教育学修士
14	N	60代	臨床看護学 基礎・地域看護学	15	28	—	14	14	教授	99	医学博士
15	O	60代	地域・老年看護学 基礎・地域看護学	4	37	1	13	23	教授	172	医学博士
16	P	60代	教育学 基礎看護学/成人看護学	7	35	25	—	10	教授	100	教育学博士
17	Q	60代	地域	16	22	—	—	22	教授	105	医学博士
18	R	60代	臨床看護学 基礎看護学/衛生学	3	29	—	11	18	教授	101	医学博士
19	S	60代	成人看護学・がん看護	10	28	—	—	28	教授	141	保健学博士
20	T	50代	基礎看護学・臨床看護学 成人看護学・がん看護	20	15	—	—	15	教授	140	看護学博士
21	U	50代	基礎看護学	5	25	1	6	18	教授	147	看護学博士
計	1382			195	587	82	158	339		2794	
平均	65.8			9.2	27.95	3.9	7.5	16		133	

2. 全体的な看護教員のライフストーリー

研究参加者 21 名のインタビューから、看護職者から看護教員への過程を経時的に辿り、1) 看護職への職業選択、2) 臨床経験、3) 看護職から看護教員への移行、4) 看護教員になること（看護教員としての経緯）、の 4 つに大別した。

4 つの項目のなかで、1) と 3) は、インタビューから内容の類似性と相違性から、分類した。2) と 4) は、分析結果を、サブテーマとテーマとして記載し、それらに関連する代表的な発言を斜体文として表記した。また、以下の分析結果では、アルファベット大文字は表 8 による研究参加者を、数値はインタビューの番号を、また、発言内容が曖昧になっている場合には（ ）内に補足を入れた。発言内容が長い場合には、発言内容と意味が損なわない程度に長文は一部略し、「・・・」として記号を記入した。テーマは“ ”、サブテーマは‘ ’で示した。

1) 看護職への職業選択

本研究参加者による職業選択には、その決定期間から（1）看護職を目指す、（2）教員職を目指す、（3）成り行きに任せる、の三つに大別された。以下に、看護教員のインタビューを採用しながら説明する。

（1）看護職を目指す

研究参加者には、看護職を目指すことが、高校時代に決定されていた場合があった。看護職への職業選択の理由の一つには、国家資格である看護職が手に職を持つことであり、経済的な自立に繋がることであった。

C 氏は、看護婦が自立できる職業であり、進学後に授業料が不要であるため、看護職を選択した。

C-84:・・・1人で生きて行くためには経済力もなからなきゃいけない。それからね、ちゃんと独立するためにはね、で、技術がなからなきゃいけない・・・やっぱり看護婦やねと思ったのよ・・・授業料が要らないで・・・それで、宿舎があつて、食事が出る・・・私が高校卒業する・・・みんな高校なんか入ってなかったのよ。

また、C 氏の職業選択の意思は、「C-86:・・・母ね、女の人も手に職をつけとかないけんっていうのがよく言ってた・・・」と母親のことばによって強化された。

母親のことばは、E 氏や S 氏も同様であり、手に職を持つことが母親から期待され、看

護職の選択が決定された。

E-10:・・・母が、これからの女でも手に職を持たないと、先々大変だよと自分がなにもできない身・・・母の勧め。手に職を持ちなさい・・・

S-18:・・・親は農業・・・親の教えが、特に母親が、とにかく女の子は手に職というか技術を持つことが大事・・・(母は)高等教育を受ける機会がなかった・・・子どもたちには学ばせたい・・・田舎の方から大学に進学する人は少なかった・・・母親の教えがとにかく手に職を持ちなさい・・・看護職がいいのかな。漠然とそんな風に思ったのかな・・・

また、M氏は「家がまずしかった。お金がもらえること、高校は進学校だったけれど、情報がなかった。旅行が好きなので、△(旅行会社名)とかに行きたかった。高校最後の12月まで決まっていなかった。K大にいこうかと思った・・・教師に対していい印象をもっていなかった。生活ができて、お金を稼げることが大事で、学費があまりいらなところと考えると、看護学校(国立系)。他に選べるような情報が今とちがってなかった。」と、悩みながらも経済的な事情から看護を選択した。

看護職を選択した理由の二つ目は、看護職が経済的な自立と職業的な自立として見做されたことであった。K氏は自立できる職業を選択していくなかで、看護職が医師の補助ではないことを説明され選択していた。

K-47:・・・自分が何になったらいいか考えてた時に・・・小さい時に教員を考えていた事・・・小学校の先生みたいなイメージ・・・その後何が出来るかなって考えた時に、高校のクラブの先輩に、同じ高校のKの女子学院に行ってた・・・自分で自立したいって思ってた部分があった・・・

K-396:看護職になろうと思った・・・看護職ってイメージとして、医者補助というのが世の中・・・保健室に行ってますね、養護の先生に、看護職ってそんな仕事なんですかって聞いた・・・

K-397:・・・(養護の先生が)「そんな事はないよ」・・・あっさりと。(養護の先生が)「別だから」って。「医者とは別。」って。

N氏は身近な近親者に看護師がおり、その学ぶ姿や態度に看護職としての自信や誇りを見出し、看護職を選択した。

N-26:・・・姉の同級生のお姉さんが看護師・・・優秀な方・・・○の奥さんが看護師・・・学校卒業すれば看護職になれると思ってた・・・○曰くね、もうしょっちゅう研修会とかなんと

かに行って、もう色んな本を買い込んで勉強しよるって言う・・・えーそんなに勉強せんといかんって・・・看護師さんもいいのかな。

N-27:・・・勉強せんばいかん世界ってどんなもんやろうかって思った・・・勉強せんば、そのやっぱし、いとこのお姉ちゃんが輝いてたと、素敵やった。

看護職への職業選択となる三つ目の理由は、家族や自分自身の病気の体験あるいは病気や障害を持った人々との出会いであった。

B氏は、母親の入院を通して、看護とは一体何かを疑問に思い看護学校に進学することを決意した。

B-108:・・・母が・・・病気をして・・・ほんとにいい看護を受けたかっていうこと・・・考えた時に、やっぱり違う部分があるよねって・・・少しでも質のいい看護をする人たちを育てるっていうことが大切・・・看護ってどうしたら看護になり得るだろうかっていうこと・・・

J氏は、父親の病気に対する母親の看護を目の当たりにし、人に役立つ職業という理由から看護職を選択した。

J-74:・・・(父親が)脳底部のところで動脈瘤が破裂・・・手術ができない状態・・・母が父がなんか薬を飲むと・・・(母が)お父さん変なんですよねとかって・・・母は全然医療者でも何でもない・・・父をよーく見ている、食べることもよく見ていたんだと思う・・・母ってすごいなって思った・・・母はよくね、工夫してレモンで柑橘類で塩分少なくするために柑橘類でこうやったりとかして工夫している姿を見て・・・看護婦さんってどういう人かなと思った時に、あれ？食事のことも色々話している姿を見て、もしかして母って看護婦さん以上の看護婦さんかなとか思って・・・高校生だからこうグラグラ揺れる・・・看護婦さんになろう。

G氏は、病気だった幼い頃の医療機関での出会いから、看護師へのイメージを抱き職業を選択した。

G-38:・・・(医療機関にて)看護師さんがどうかわかんない・・・すごく心に残っているのは、その時・・・(G氏は)泣いてたんだってしょっちゅう・・・そこへね、おさげのお姉さんが来て。

G-39:・・・よしこちゃんそんなに泣いてると目がつぶれちゃうよって、言ってくれた・・・本気にして、ああ泣いてちゃダメなんだっていうのはすごく覚えてんの。

G-44:・・・そのお姉さんがっていうのがずーっとある・・・看護って言ったら・・・慰めたり

するっていうか、それで看護婦さんになりたいって・・・印象に深いのはそのお姉さん・・・

また、M氏は「▽症（病名）の患者さん」、T氏は「脳性麻痺の子」という、病気や障害を持つ人々との出会いから看護師を選択した。

M-125：高校3年生・・・教育学部に行く（予定であったが）・・・12月の冬過ぎに▽症（病名）の患者さんと出会って・・・社会にはこういう人たちもいるって話を聞いて・・・これからは医療なんじゃないかなって思っただけ・・・

T-64：・・・私の家の五軒先に同い年の□子ちゃん・・・その子が脳性小児麻痺だったの。

T-66：・・・小学校・・・脳性麻痺の子の全然歩けない・・・時々6年生の時に連れて来て・・・

T-71：・・・同情だったのかな、憐みだったのか・・・なんかそんな風を感じがあってね、

（2） 教員を目指して選択

研究参加者らが職業選択をした時代には、「衛生看護科」と呼ばれる学科が大学に設置されていた。この学科は、教育学部にあり、看護師を養成する教員の育成を目指した大学であり、教職を目指す高校生の進学先となっていた。

I氏は、早期から教員になりたいことを希望し、近くの大学に教員を養成するコースが設置されたことから大学に進学していた。

I-21：・・・小学校の頃からのやっば先生の教員の影響・・・教師っていいな・・・

I-18：・・・高校3年でそれこそ将来どうするかってなった時に・・・先生が・・・〇大に高校の教員を養成するコースができる・・・看護養成課程ができるのでどうだって言われて・・・

I-19：・・・高校が・・・みんな大学に受験するという環境・・・高校卒業してすぐ農家に行くよりかは・・・担任の先生が見えて・・・教員にはなりたいたいという気はあった・・・高校の先生のコースがあれば・・・受験する・・・祖父も・・・病院したいんなら、行けばいいんでないかっていう感じで、受験するのに了承をもらい・・・

R氏とU氏も手に職をつけることや、「衛生看護科の教員になるコース」が大学に設置されたことから、教職を決定した。

R-12：・・・両親が将来的に職業につけるように・・・教員になる・・・勧めてくれた・・・そのつもりで高校時代過ごして・・・小中の教員は合わないな・・・衛生看護科の教員になるコースがH大学にある・・・姉の友達がそこに進学した・・・私はA市だったんですけど、H県だったら行っても良い・・・行かせてもらいました。

U-22：・・・叔母がK県の町立病院で師長さんをやってた・・・（叔母が）「でも、大学進学

考えてるんだったらば、教員っていうのもいいよね」って話をされて。でも、看護の教員，そういうコースあるのかしらとか思ったら，特看というのが引っかかってきて・・・一番近いところは，国立△△で・・・じゃ△△かなあって・・・入った時点で看護っていうことに対してすごいイメージがあって・・・こんな素敵な看護師さんになりたいと思ってたわけではない・・・何となく明確に教員，看護教員っていう，そんなフレーズの入り方をしてる・・・

○氏は，体が弱く自分の健康を考え，医療関係か教育かを悩んでいた。しかし，高校が進学校であり，大学に設置された衛生看護学科に進学した。

O-4：・・・身体がほんと弱かった・・・一生治らない・・・看護の勉強も・・・そして自分の身体のこと考えるから・・・働くんだったら・・・看護師のそう厳しい仕事もなかなか難しかろう・・・将来教員になろうか・・・学校の教育に行くか，看護になるか・・・考えていた・・・准看護師も行ってすぐ勉強しようかなと・・・これからやったら大学に行って勉強した方がいい・・・いろんな人からも聞いて・・・

(3) 成り行きから選択

研究参加者には，看護学校への進学を希望する友人との約束を守ることや他に行くところがなかったこと，あるいは医師希望から看護師へ進路を変更したことなど，看護職を積極的に選択しておらず，状況に応じて選択していた場合があった。

A氏は，看護師を希望する友人から看護学校に行くことを誘われ断り切れず，家族の反対にあっても，友人との約束を優先し看護学校へ進学した。

A-32：・・・両親は・・・G大学薬科に行くように・・・仲良しの□子ちゃんが「・・・Y大学に・・・看護学校って・・・そこへ行く」・・・「見に行こう」・・・って。

AA-39：・・・絶対に□子ちゃんとのあれは親友で裏切られない・・・仲良しの友達が看護学校へいく・・・友達との申し合わせがあるから・・・行く・・・親友で裏切れない

H氏も，友人との約束から看護学校へ進学した。

H-79：・・・私看護師になろうと考えてなくて，お友達が看護婦さんになろうと考えてた・・・1人で東京に受験に行くにはその人の親が反対するから誰かお友達と一緒に受験に行くんだったら，許可するっていう話で，私と一緒に受験に行ってくれて頼まれた。

H-81：・・・お友達と一緒に行ってってくれて頼まれたから，じゃあ一緒に行って・・・私の親に今まで私働こう・・・高校出たら進学なんかしないで。就職するって（言っていた）・・・

H-83：仲良しだったからですね。お友達に必死に頼み込まれたから・・・嫌と言えない。

F氏やL氏は、看護職への職業選択には母親の意向もあったが、気がついたら行く先がなかったため、看護職を選択していた。

F-18:・・・看護，そんなに好きでもなかった・・・行くところなかった・・・母の兄弟はみんな医者だったらしい・・・1人ぐらい看護師がいたらいい・・・母がしたかったけど弱かったから，私をさせたかったみたい・・・自分では・・・思わなくて，気がついたら行くところ（が）ないで行って・・・

また，L氏は，「生活改良普及員」を目指していたが，看護学校に関する情報や他者の勧めから看護職を選択していた。

L-19:・・・女子大に行く予定・・・親が進めてたから・・・生活改良普及員・・・農林村とか漁村に戦後の食生活とか色んな事で非常に古いしまたりとか栄養が低栄養・・・農業改良普及主に生活指導員・・・女性の生活習慣の改善とか・・・うちは4世代同居・・・母が段々元気になって・・・生活改良普及員の方が・・・アドバイスを・・・生活改良普及員・・・どうやったらなれるんですかって・・・女子大に行ったらなれるって・・・

L-25:・・・（その人に）先輩みたいに人（から）・・・〇大の看護学校は・・・無くなって，短大になりますよ・・・ついて行って面白いから・・・看護を目指した訳では無くて・・・女子大の手続きをしなかった・・・親からすごく怒られて。

D氏は医師を希望していたが，受験に失敗したことから看護職へと進路変更した。その後，看護職の仕事を周囲にわかってほしいことから教育へと進んでいた。

D-22:・・・医学部をすべってるんです・・・お姉ちゃんなんて医学部すべったから行ったのよね・・・親戚の人が言うとか。そんなのでは，やっぱり看護では低く見られているってよく感じてました・・・少しでも社会に周知されて，自分ではやっぱり意見書つきでやっていたときにすばらしい仕事だと思っていたので，それをみんなにわかってもらえるのは教育は大事かなと感じていましたから。

Q氏は，他の医療職に従事していたが，学ぶことの探求心から看護系大学に入学し，看護職を選択した。

Q-60:・・・専門学校（検査関連の専門学校）っていうのが体系的な教育でもないし

Q-63:・・・（友人と）話をしていると，「大学へ行ったほうがいいんじゃないの」とか言われると，「あ，行ってみようかな」って気になったっていうのもあるけれどもね・・・「このままでは駄目じゃないの」とかって言われたのもあるし。

Q-12・・・高校卒業・・・専門学校（検査関連の専門学校）・・・（その後）大学へ入ったら、看護の魅力に取り憑かれた・・・

（４）看護職への職業選択のまとめ

看護職への職業選択の理由から、看護職を目指す場合もあれば、教員職を目指す場合もあった。その理由には、女性が経済的に自立でき、看護職が自立できる職業からであった。教職の場合には、看護系大学で看護教員を育成する課程があり進学していた。また、看護職や教員職でもなく、友人からの誘いを断り切れず看護職を選択する場合もあった。

看護職や教職の選択は、その後の生活に影響をもたらす重要な機会であったが、将来設計からではなく、その場の状況で決定されることもあった。看護職が自分に適した職業であるかどうかは、その後の職業生活のなかで形成されていくことが考えられた。

２）臨床経験

その後、研究参加者は、看護職としての国家試験資格取得を目指したり、教職課程を学んだりしながら看護系教育機関を卒業していった。卒業後、研究参加者の多くは臨床の場へと移行していたが、１名は看護教員（衛生看護学科修了生）として、直接、看護系教育機関に就職したことがあった。しかし、その教員も臨床経験の必要性から、医療機関で看護職に従事していた。

研究参加者が臨床でどのようなことを経験したかについて分析し、その結果、看護教員の臨床経験には、（１）“看護・看護職者としての姿を学ぶ”，（２）“仕事・看護に専念し拡大する”，（３）“臨床の経験を通して教訓を得る”，という三つのテーマが見いだされた。表 9 に、テーマ，サブテーマ，説明として示した。

表9 臨床経験

テーマ	サブテーマ	説明
(1) “看護・看護職者としての姿を学ぶ”	① ‘お手本となる人々や組織との出会い’	研究参加者(看護教員)は、臨床の場で様々な出会いを経験し、看護師であることや看護に対する考え方を理解し深めていった。その出会いには、お手本となる人々や組織があり、その一方で、反面教師となる場合もあった。
	② ‘反面教師となる人々や組織との出会い’	
(2) “仕事・看護に専念し拡大する”	① ‘臨床の場での課題に取り組む’	研究参加者(看護教員)は、臨床の場のなかで、仕事・看護に傾倒し、問いや不足を実感していった。問いや不足の実感は、新たな学習の場を自ら求めたり、他者から勧められたりしながら、解決に向けて自分の視野や場を拡大していった。
	② ‘学ぶ環境に向けて行動する’	
(3) “臨床の経験を通して教訓を得る”		臨床の場は、患者や家族が看護の対象であり、研究参加者(看護教員)は患者と家族に関わる実践を通して、看護に対する考え方や看護師としての姿勢や態度などを見出していた。

(1) “看護・看護職者としての姿を学ぶ”

研究参加者には、臨床の場で様々な出会いを通して看護師であることや看護についての理解を深めていった。出会いは、お手本や反面教師となる人々や組織であった。

① ‘お手本となる人々や組織との出会い’

臨床の場には、看護師長や同僚などがいる。そのような人々との出会いは、研究参加者にとって看護師としての実践を学ぶ機会になっていた。E氏は所属の看護師長が患者中心の看護を常に考えて実践してきたことや、その上司から将来を考えて進学するように勧められていた。

E-37:・・・(看護師長は)患者家族が一番の人でしたから、それをちゃんとやれるように、私達がやれるように、院長と喧嘩してでも、いろいろなものをゲットしてくる・・・

E-40:患者家族の意に沿わないことをやったら駄目!っていう感じで・・・看護にずっと気持ちはずっとって看護っていいよねーって、夜中は大変で嫌だなー思いつつでも、看護っていいんだよね。っていうのを自覚したのはそんな感じ。

E-32:夜間の大学・・・うちの病棟の師長が、これからの人は・・・大学にちゃんと行きなさいって・・・

A氏も、保健所での上司から、「A-347:いつも、(上司から)よしよしされた」と大事にされ、部下の立場を思いやる人と出会った。

A-351:だから、その人からも学びましたね。今考えたらね。すごく良い上司でした。

A-388：・・・ただ、良いモデルってのは保健所の所長さん。

上司のみならず、先輩やナースエイドあるいは医師からも看護師としての立場を学んでいた。J氏は、患者をみる姿勢を先輩から学んだ。

J-24：・・・先輩たちがね・・・学生にあなたは患者さんのことを良く見なさい・・・後始末とか準備はあなたしても後片付けしているから患者さん見なさいと。片づけしている間に患者さん変化する・・・本来的には全部しなくちゃいけないっていう風に習っているかもしれない・・・ちゃんと見てきなさいって・・・みんなね、患者さん良く見なさいってこと言われました。だから先輩がいるとこう違うんだとかね。

J氏は、ナースエイドが自分に付くことによって、看護師としての責任や果たすべき仕事が理解できるようになった。

J-4：・・・T病院は・・・ナースエイドっていう名前で、私に1人付けてくださって・・・衣類を整えたり・・・エイドさんが食事介助・・・尿を見たいとコップにちょっと取っておいてほしいと指示出す・・・看護師は何をやるべき人かというのがそこでわかつちゃったみたいな感じです。

J-7：・・・私1人、免許取ったばかりの人間・・・責任持たせて1人の人を付けてくれた・・・全く私をサポートするっていうかもう看護職として意識させてくれる人ですよ。エイドさんですので、資格がない人。だから資格があるあなたは何ができるのっていうのも問われてた・・・

M氏は准看護師が優秀であり、それが学びになっていた。

M-149：・・・看護師集団っていうのは准看護師さんの数が多かった・・・新卒、先輩まで入れても27～8人の中の看護集団の中の6～7人が看護師で、あとは准看護師。でも、当時の准看護師はすごい優秀だったんですよ。その人たちの人物像も素晴らしかったのもあります。

M-151：・・・報告をしてくださるし、こちらもやっぱりそれに対して「ありがとうございました」というか、「今日はお疲れ様でした」とか、「新人だけどここういうところは何かと気づかれたことありませんでしたか」って、フィードバックしてやっぱり帰ってましたよね。そういうときに准看護師さんから学んだことも多々ありますし。

臨床の場には、患者や上司・同僚とともに他職種が関わっており、そのなかで医師からも影響を受けていた。M氏は、留学していた医師から先駆的な医療の考え方を学んだ。

M-153: バックグラウンドもちゃんと含めてその人の過去・現在・未来を見なさいっていつも言われてましたし。それがすごく刺激的だった・・・インフォームドコンセントで納得してたということですかね。一緒に横にそばに先生が説明されるのを一緒に聞いて納得をし、患者さんとか家族と一緒にやっていきたいと思いますとか・・・

R氏も、医師から患者の問題を解決しようとする積極的な姿勢を学んでいた。

R-36:・・・臨床に行ってみてびっくりしたのは、あの小児外科のときに少しリハビリをさせたほうがいいと思って、どうやってやったらいいですかって医師に聞いたんですよ・・・そしたら（医師が）勉強して、図も全部作ってきたんです、医師が。この違いってすごいなって思いました。ナースはそこまで食いついてやらないので・・・

② ‘反面教師となる人々や組織との出会い’

S氏やT氏らは、反面教師ともいえる出来事を経験していた。

S-42: 外科の師長さんはとても厳しい師長さんだったので、なんでも自分ができる方・・・（友人の看護師が病棟で）使えない・・・材料室に行きなさい・・・彼女にとっては悔しいことになっている・・・そういった意味では、即戦力を求めたら使えないって・・・

T氏も就職先の病院が、「T-92:・・・それは疾患別看護だった・・・」といい、「T-94:・・・責任持って仕事をするとか、そういう事は教わってきた気がする・・・それさえ無いわけよ。」という看護師の責任のない臨床の場を経験していた。

T-48: 臨床に行って●（病院）の先生とかひどかったんだけど。もう、それが私の原点ですよ、カルチャーショック的なね。看護師のね、だって主婦業の傍らよ、って働くのよ。

T-52:・・・そういう人がね、主婦業の傍らよって人がいたり、患者のくせに、とかね。色々髪洗ったりしたら、患者の癖になるからいかんって言うわけ。

T-54:・・・私はそういう人達と同じって見られるのが自分のアイデンティティとして許されなかったのよね。

しかし、研究参加者には、これまでの手本となる人々の出会いがあり、E氏はお手本から得た考えを揺るがすことはなかった。

E-43:・・・他の師長さんは別よ。最初から最後までその師長さんやったわけではないので、でも、まあ、特別変な師長さんはいなかったかな・・・ただやっぱり、院長には、いい顔して、スタッフにはいい顔しないっねっちゅう師長さん結構いましたね。でも、あれは、大人の世界ですよ。自分は大人じゃないと思っていたから・・・でも、ちゃんと見本があ

るからよしと。

(2) “仕事・看護に専念し拡大する”

研究参加者は、臨床の場で看護実践・業務に専念し、それらに対する疑問や不足を感じるようになった。疑問や不足は、改善に向けた行動や新たな学習の場を求めるようになり、所属する職場環境に留まらず拡大していった。

“仕事・看護に専念し拡大する”というテーマには、①‘臨床の場での課題に取り組む’、②‘学ぶ環境に向けて行動する’、という二つのサブテーマが見いだされた。

① ‘臨床の場での課題に取り組む’

臨床の場では、改善を要する実践上の問題があり、研究参加者はそれらに向けて取り組んでいた。C氏は、検査に関する手順書を自ら作成していた。

C-70:・・・(検査の)準備するものって・・・写真に撮って・・・作っていったの。手順書をね。それを1つずつカードケースに入れていったの・・・私はね、自分が看護師になった時に・・・昔は1人夜勤やったから、誰も教えてくれる人がいないのよね・・・例えば、入院したときは何と何が必要で・・・退院のときはどうしますとかね・・・病院の行事予定、行事計画とか、そういうのも自分で手帳に作ったのよね・・・みんな看護師が見られるように作ったわけよ。

F氏は文部科学省主催による研修から戻った後に、手術室の手順書に関する資料を作成した。

F-47:・・・それまで手術室の看護は、なんとなく、その、先輩を見てとかね、時間あるときはなんかノートを取って見るっていうとこだったけど、私は、まあ、その文部省の講習帰ってきた・・・でもみんなに「話さない？」って言ったら、みんな集まって、「いつもね、その、先輩の人が言ってノートとるのは変だから、こういう手順のようなものを作らないか」って声かけたら、みんなのったんですよ。ほいで、みんな分担したら、みんなそのの教授とか教員と仲良くして、最初の、その、看護手順を作ったんですよ。

D氏も新しい英語の本を訳そうと周囲の看護師に働きかけていた。

A氏は保健師としての仕事に従事するなかで、仕事のあり方を他職種から問われることがあった。その後、1年間の研修に進み、仕事の考え方を変えていった。

A-58:・・・(薬剤師から)「・・・耐性菌の勉強しても、次から次から出てくるからそんなに一生懸命するのはやめろ。」って。だから、結核がいっぱいいいたら、たくさん訪問して17

時過ぎに帰ってきて一生懸命記録書いてたりして、みんな三々五々帰っていったのに 1 人残ってやっってるってのは・・「そんなに一生懸命やったってダメだぞ、自分をちゃんと考えて。」っていうようなことで、その時に課長、係長とか、保健師の上の人、それから所長なんか「結核研究所に行ってみたらいい。」ということで、今また結核が大難だから、それを勉強してこようと思って・・

A-60:・・国際学科ですけど。そこでね、色々なバングラディッシュの人とか何とかの人達がもう、医者ですけどねえ。タイもいましたし、香港も。色々な人達がいましたけれども、みんなね、悩んでましたね。そこで意見交換するけれども、やっぱり日本の方が良かったですから、この辺をもっともっと伸ばさないといけないなあって。その 1 年はすごく充実してました。

② ‘学ぶ環境に向けて行動する’

研究参加者は、実習指導者という新たな役割を得て、疑問や課題を抱くようになった。

C氏は看護学生への指導を通して看護に対する疑問を感じた。

C-18:・・看護とは何だろうかと自問したっていう、これがずっとあって、ここの時に看護観とかそういうことはあんまり教えてなかったって、そして、この時にカリキュラムが大幅に変わって、看護の概念とかね、それが出てきたんですよ。それでね、私はそういうときに疑問を持って、学生に教育する時に、やっぱりね、ちゃんとした教育っていうのをね、学びたいっていうこと、それと、自分の看護をね、伝えたいっていうのがあったから・・

H氏も自分の実習指導を注意された経験から、指導に対する疑問を持つようになった。

H-11:・・実習生が好きだったので、実習生 5 人とか 6 人とかでグループで来ますよね。そしたら 6 人とか 5 人ひとまとめにして私一緒に来なさいとか言って引きずり回してたんですよ・・私のリズムで・・6 人の中には落ちこぼれの人もありますよね。ついていけないって言って、ずっと H がいると怖いっていう風に学生さんから言われて。それで知らなかったんですよ、最初はね。で、実習指導責任者の人からある日、H さんに言いたいことがあるって言われて、あなたはどういう考えで実習指導をしているんですかって聞かれたんですよ。だからそのとき私一生懸命実習指導していたので、褒められるのかなと思ったんですよ。熱心にやってくれてありがとうって言われるのかなと思ったら、どうも顔が険悪なんですよ・・どうしてそんなこと聞くんですかって言ったら、H が日勤だと実習生

が実習に来るのがちょっと怖いと、ついていけない部分があるっていう人が中にはいるって言われて。だから学生さんはいろいろいるからできる人もできない人もいるから、できる人はできる人でいいけど、できない人の分も配慮してちゃんとやらないといけないんじゃないですかみたいなことを、先輩の看護婦さんが私に注意を言ったんですよ・・・

E氏は、医師の指示のあり方に疑問を抱き、それが進学の原因となった。

E-59・・・抗がん剤・・・お年寄りの患者さんがいらっしゃって、腕がケロイド状態になっているのを見させてもらった時に・・・これは抗がん剤がもれたんだよ・・・それ聞いた途端ね、えっこんななるんやって・・・看護師は、医師の指示をノーなんて拒否なんかしちゃいけないんだと、受けないといけないんだと・・・当然の任務だと。それでも、先生、私は、あの何とかさんの腕に点滴やら怖くてできません。もらさない自信はあっても、わかんない何が起こるか・・・そして怒られて、でも、できません・・・それ以降私はしません。それまでは、あのー私は超うまいで、ここに保険をかけるくらいうまくってじょうずだった。でも、抗がん剤はしない！ブドウ糖はします。抗がん剤は絶対しません。で、そのときにナースは、医師の指示を拒否しちゃいけないって言われたけど、本当にそうかしら。で、看護学校・・・先生に聞いた、答えてくれない。自分の出身の先生ところに電話かけて聞いた。わかりません。関係法規の本読みました。書いてありません。わかりません。それで、わたし法律勉強しにいったんですよ・・・

このような疑問や課題は、研究参加者にとって、研修会や講習会への参加や進学の原因となった。研究参加者には、文部科学省などが主催する教育指導の講習会に参加する機会があり、上司から依頼されたり、自ら申し出てたりしながら参加していった。

C氏は、「C-21：・・・「総婦長さん、私ね、看護教員養成所課程にね、行きたいんですけど推薦してください」って・・・」と自ら志願し、講習会へ参加していた。そして、「C-18：・・・その養成所で学んだ時に、やっぱり私のね、自分で考えたのはね、基礎学力が不足しているっていうことがね、強く実感したわけ。それで大学に行こうと思って・・・」といい、基礎学力の不足から進学も考えるようになった。

R氏は、「R-23：実は専門学校の先生になるには、講習会、あれもあの〇大病院の看護師はみんな断ったらしくって、2、3日でもう応募する看護観みたいなのを書かなければいけない状態ですけど。なんか短大の教員になる直前ですけども、行かせて頂いたんですよ。たぶんあの人しかOKしないだろうって思ったんでしょね。」といい、半年間の

講習会に参加していた。

一方、H氏は自ら厚生省主催による研修会に志願し自費で参加していた。

H-29: (研修会に) 行かせてもらいたって言ったら、推薦しますよってだけで、あなたの推薦する順番は27番目だって・・・

H-33: ...推薦で行くところですけど、5人だけ自分で行く枠があって、その枠の中に入ろうと思って...不合格だったから一年間働きますって言ったから、新人看護師研修が2週間組み込まれてたんですね...厚生省から電話が来て、1人空きができたから行けるようになりましてって言われて、じゃあ学校行きますって言って、すぐその足で看護部に明日辞めますって。

研修会に参加したF氏は視点が変わり、看護のおもしろさに気づくようになった。

F-32: ...独立した学問みたいな形を言ってくれたところ・・・

F-17: ...すごい受けておもしろかったことと...いちばんつながった人は...□先生が、科学的看護論っていうのを、まだ雑誌に投稿したり、演習をしていたりしていたときなので、そういうときの1つの自分の中で、教育の面白さとか・・・

F-27: 講習を受けて...そしてそこが1つの、もしかしたら看護がちょっと面白いという・・・

F-29: ...なんか惹かれてたけど、まだよく分からなかったけど、なんか読んだりしてて...そこ行って...演習を◇先生とかにとったり、なんかそこで知り合ったことで、あの、すごく面白いと。

また、K氏は、研修会での指導教員との出会いから、教育への関心を高めた。

K-31: ...助手にあたる研修生の教育を担当して下さいって...その先生の傍で、看護学校の教室ですので同じ部屋でその先生の対応を見てた訳ですよ。学生の対応とか、教員の対応とか。私はその中で、教育というのは、自分の受けた教育とは違う印象を受けた・・・

K-33: ...なんか枠にはめられてキッチリっていう感じだったので、多分そういう所とは違って、教育というのは、上から物を教えるという事ではなく、こういう風に人と関わるんだなって、ちょっと言葉では表現できないんですけども、すごく全体的な影響を私は受けたんです。その先生はそういうつもりは無かったみたいなんですけど、私その先生を見なかったら教育入らなかった。

K-38:・・・まずは自分で考えをやらせてみてくれた。例えば、この1年間でどういう本を読んだ方がいいかっていうのを、まず私にリストアップさせて、そうすると全然バラバラなので・・・系統的に少し本を読みなさいとか・・・

(3) “臨床の経験を通して教訓を得る”

研究参加者は、患者と家族への実践を通して、看護の考え方や看護師としての姿勢や態度を身に着けていった。I氏は、一生懸命に実践することから、患者から高い評価を得た、それは、看護師としての姿勢や態度、看護の意義を実感させた。

I-43:・・・エピソードとして一番大きいのは、急患で運ばれてきて・・・手術場にもう患者を送れるといったときに・・・30分ちょっとくらいあった・・・かかととか足がすっごいかさかさで・・・ちょっと足洗い・・・すごく喜んでくださって・・・手術終わった後に、ほんと足洗ってもらってよかったって言って・・・その夜勤とか入って一回りしていくとね・・・ああ、Iさん（看護教員の名前）今日夜勤かってみんなそうして声かけてくれてね・・・だからそこでやっぱり現場での看護はやっぱりそのケアの力が大きいんだなっていうようなことはちょっと感じましたね。

O氏も印象に残っている出来事として患者への実践を話し、自信になったことを話した。

O-22:・・・実践で印象に残っている・・・慢性心不全、僧房弁閉鎖不全の人で・・・毎日ワーファリンの濃度のね採血・・・血管が細くて・・・採血できない・・・難しい男の人・・・みんなができなかった・・・怒られたり・・・毎日毎日どうやったらちょっとでも良くできるかいろいろ考えてやってた・・・清拭なんかするときも・・・口はうるさく怒る・・・末期なんでちょっとでも動くとすぐこう息切れが来たりとかして苦しい人・・・清拭とかでも・・・最低限動かしてできるかとかいうのを一所懸命考えた・・・採血とかは・・・病棟で一番上手・・・採血一発でできる・・・難しい人がこの病棟の中で看護師として僕が認めるのはあんただけだった・・・良い体験だった・・・自分に自信を持たせてくれたなと思った・・・

また、そのような経験から看護の基盤が実践であることやその意義を確信した。

O-20:・・・看護を実践する力っていうのがやっぱりこれってベースだなってすごく思ったんですよ。

O-23:経験・・・大事・・・わずかな臨床でも、やっぱ臨床経験いる・・・ただ4年間なり3年間を無為に過ごしてたらいけない・・・臨床の中で・・・その人に中にどうやったらちょっとでもよいようにケアができるか・・・考えながらやっていくこと・・・

N氏も、実践した看護技術を想起し、患者のフィードバックが自信をもたらした看護技術の意義と繋げていた。

N-67:・・・(N氏が挨拶で) 準夜ですって言ったら、患者さんがえらいニコニコ・・・家族の方が来ているから安心していい顔・・・よかったですね、今日みなさんいらっしやあって・・・Nさんが準夜って言うからこの人が安心して居るのよって・・・そんな風なこと言われたり・・・気管内吸引とかするじゃない。苦しいけど・・・あんたんとはこやしかって(やさしい)言われて。

N-69:・・・そういう風に評価して下さる方が、そのニコニコしたっていうのも吸引なんですよ、気管切開してるから。何だろうねって思いながら。やっぱり患者さんって技術かなくて・・・肌で感じて患者さんのそこら辺の評価っていうのは、看護師の評価はそんなとこに思ってくれてるのかな。それをフィードバックしてくれるから、私も大事だなと思ってるけど。結局もしかしてとんでもないケアをしているときは何にも言わないでしょ。

N-70:・・・技術は技術なんだなって。患者さんがやっぱしこう大事に思うのは技術なくして看護師は評価されんのやろうねって。そういう風に思いました。

そのような臨床経験は、保健師としての活動をしていたQ氏も同様であり、患者との出来事が保健師としての立場を自覚させた。

Q-80:・・・一番育てられたなあと思ってるのは、難病の患者さん・・・結婚して子供産まれて離婚・・・子供が二十歳になるぐらいまで・・・子育てをする・・・その病気(難病)を持ちながら、子供も産んで、子育て・・・この人をシステムとして見ていく人をね。例えば、ドクター・・・ヘルパーさん・・・訪問看護を入れたり・・・この人がいろいろ要求を出すおかげで・・・この在宅ケアは広がっていった・・・家庭訪問に行くと、その人一人をどうやって支えるかっていうのを、いろんなチームで見ていく・・・個別から始まるのね。個別に終わらないで・・・システムとして機能していく・・・保健婦じゃないとできない・・・

Q-84:・・・それが仕事だから・・・保健師はどっちかっていうと。わたしは移動して、彼女の担当じゃなくなっても電話がかかってきたりとかいろいろすると・・・保健師さんたちと話をしながら、外からサポートをしていく・・・

このような臨床経験は、J氏のように伝えたいことへと変容させた。

J-106:・・・患者さんにとって何が一番大切かなって思ったのは・・・1つは・・・私達はどっちかっていうとリカバリールームとか集中的にこうケアっていうか観察の必要な人のと

ころに行ってるけど、退院する人のときはじゃあ退院のときはお薬とそれから退院は何時までに会計を済ませてきてくださいって・・・患者さん元気だから歩いてるし、何も言わなければ、そのまま帰って・・・でも1人の患者さんがなんか家に帰ったらいつからお風呂に入っているんだろうかっていうことをちらっと言った・・・あれっ？私達ってね問題にはある人には目が向いてるけど、患者さんが言わなければ問題、潜在的な問題っていうのは結構もうね投げやりにしてんじゃないかな・・・問題のない人こそ、問題あり・・・これは心に留めておかななくちゃいけない・・・これは伝えなくちゃいけない・・・もう一つ・・・人工呼吸器であるコントロール・・・それでいいと思ってた・・・自発（呼吸）が出てきた・・・この患者さんしゃべれるのかしらと思っていた・・・先生がパッとここに気管、指で塞いだら・・・（医師が）元気か、とか言ったら、患者さんが、元気よ、うるさいって言った・・・自分たちは意識が薄れている患者さんでもやっぱりしゃべれなくても患者さんちゃんと耳は聞こえている・・・をすごく感じた・・・

J-110：・・・臨床での経験っていうのはすごい自分の今ある姿にすごく影響するんだなっていうのはすごく感じますよね。

臨床経験は、看護実践の自信と価値を見出す機会になった。しかし、H氏のように看護職から離れさせる臨床経験もあった。H氏は、一つの出来事から看護職を一時期離れたが、看護職しかないと改めて思いなおし、看護職を継続した。

H-21：・・・担当じゃない重症の患者さん・・・ドアが開いてた・・・私が担当してないけど、苦しそうにしてらっしゃった・・・その患者さんが、ちらっとみたときに苦しうに。でも私の担当じゃないから・・・私は私の患者さんのことを優先して、彼、彼女が苦しうだとわかったけど、知らんぷりして、自分の患者さんの方にケアに行った・・・優先してですね。大して急ぐ用事じゃなかったけど、で、戻ってきたら急変してみんながバタバタして、その人を助けようとしてらしたんですよ・・・その人がお亡くなりになったんですよ。だから私が、あ、変だなって思ったときに一番第一発見者ですよ。気づいた人。その時に対応していれば、もしかしたらその人は家族が来るまでに、家族と会う状態で、同じ亡くなるにしても、家族が亡くなる、病院に到着する前に亡くなられちゃったから。知ってたのに、知らんぷりして行っちゃったから、看護師としてはこれはちょっとやっぱり失格かなっていう思いがあって、看護師はやっぱりこういう考えを持ってる気持ちのまま看護師はやれないんじゃないかということもあって、辞めたんですよ。それで、6ヶ月間辞めて、

いろんなアルバイトをした・・・けどどれも合わないんですよね・・・やっぱり思い出すのは患者さん・・・あの患者さんどうしてらっしゃるかしたら、この患者さん・・・考えるようになって・・・いろんな仕事は私には合わなくて、やっぱり看護師しかないなって・・・

(4) 看護教員の臨床経験のまとめ

研究参加者は、実践や実習指導のなかで問いや課題に気づくと、手順書などを自ら作ったり、研修会に参加したりするなど行動を起こしていた。そして、臨床経験から学び今後につながる教訓を得ていた。特に、患者や家族に対する看護実践には、その意義や価値について考えさせる出来事になり、臨床看護の意義を確認させる機会となった。

研究参加者には、実習指導者としての新たな役割が加わり、研究参加者は、教育指導の研修会や講習会に参加していった。学習の場は、看護を伝える必要性を考えさせ、研究参加者の意識を、看護職者の人材育成へと変えさせた。

3) 看護職から看護教員への移行

研究参加者は、看護教員になる前提の臨床経験(3年もしくは5年)を蓄積し、その後、臨床の場から教育の場へと移行した。その経緯は、(1)大学教員になる過程、(2)看護師から看護教員への移行理由、として整理された。

なお、研究参加者は、看護系教育機関として看護専門学校に就職した場合もあれば、短大あるいは大学に就職した場合もあった。いずれも看護教員になる過程として捉え、看護教育機関の背景は問わないこととした。

(1) 大学教員になる過程

研究参加者が看護系教育機関の看護教員になる過程は、A群、B群、C群の3つに大別された(表10)。

表 10 大学教員になる過程

群	群	具体的内容	人
A	A-1	高校から看護学校⇔臨経⇔ <u>看護学校⇔短大・大学</u>	8
	A-2	高校から看護学校⇔臨経⇔ <u>短大⇔大学</u>	5
	A-3	高校から看護学校⇔臨経⇔ <u>大学</u>	1
B	B-1	高校⇔大学⇔臨経⇔ <u>大学</u>	1
	B-2	高校⇔短大・大学⇔臨経⇔ <u>看護学校・短大・大学</u>	4
	B-3	高校⇔大学⇔臨経⇔ <u>短大・大学</u>	1
C	他職種⇔大学⇔臨床経験⇔ <u>大学</u>	1	
計			21

A群は、高校注）臨経は臨床経験の略、下線は研究参加者が看護教員として従事したことを示す。短期大学や大学にて看護教員に従事していた。B群は、高校卒業後、看護系高等教育機関である短大もしくは大学へと進学し、臨床経験を経て、短大あるいは看護系大学にて看護教員として教鞭していた。C群は、直接看護専門学校や看護系高等教育機関には進学せず、他職種からの移行であった。看護系大学が増加していたため、研究参加者21名中10名は同じ大学に留まることなく、別の大学へと移動していた。

（2）看護師から看護教員への移行理由

研究参加者の多くは、自ら高等教育機関を職場として探しておらず、短大や大学側からの依頼によって、高等教育機関に就職した。特に、Q氏は難色を示していたが、大学教育機関の強い要請によって移行した。T氏は、大学院終了後に、自ら就職先を探し、看護系大学に就職していた。

（3）看護職から看護教員への移行のまとめ

看護教員は看護師としての臨床経験を培い、その後、看護教育機関へと移行していた。看護系大学数が少ないなかで、教育機関は専門学校や短大あるいは大学であった。臨床から教育機関への移行は、主に教育機関からの要請であり、研究参加者が主体的に自己のキャリアを考えながら決定していないことが考えられた。また、看護系大学が増加するなかで、看護教員として従事するには臨床経験と研究業績が必要であり、研究参加者にはその条件に合致していたことが考えられた。

4) 看護教員になること

研究参加者のインタビューから、看護教員としての形成過程には、(1) “看護に関わる人材の育成を目指して大学教員として研鑽していく”, (2) “組織に関わる課題に取り組みながら適応していく”, (3) “看護・看護学を拠り所にしながら伝えていく”, という3つのテーマが見いだされた。3つのテーマと7つサブテーマ, テーマの説明を表に示した(表11)。

表11 看護教員になる

テーマ	サブテーマ	説明
(1) “看護に関わる人材の育成を目指して大学教員として研鑽していく”	①’ 教育活動から人材育成を目指す’	研究参加者(看護教員)は臨床から看護系教育機関に移行し、看護教員としての教育活動に関わっていった。看護学生を対象とした教育活動からはじめていたが、新人看護教員としての立場は環境の違いや教え方がわからないなどからこれまでの臨床の場とは異なる経験となった。その後、助手や講師などの職位が変わることによって、研究参加者(看護教員)の意識は、看護学生への教育から、次世代看護教員を育成することへ変化していった。
	②’ 教員としての資質や態度を学ぶ’	研究参加者(看護教員)は臨床の場から教育の場へと移行し、看護教員としてのありようを他の看護教員や他の職種の人々から学ぼうとしていた。看護教育機関には、模範となる先達者がいた場合もあれば、反面教師となる場合もあった。
	③’ 大学教員としての立場を自覚し取り組む’	研究参加者(看護教員)は、看護教育機関として大学教育機関に所属することになった。大学教員であることの一つには、教育のみならず、学位取得や研究をしていくことが要求された。研究参加者(看護教員)は、進学に対して消極的あるいは積極的な動機を持ちながらも学位取得に向けて取り組んでいった。
(2) “組織に関わる課題に取り組みながら適応していく”	①’ 組織の一員として職務を遂行していく’	研究参加者(看護教員)は、短大・大学教育機関のなかでの職位から、上司の指示を引き受けていた。職位としての立場上、自分で判断したり、処理したりすることは難しく、依頼されたことを全てに取り組みながら、組織の一員としての職務を遂行していた。
	②’ 組織の存続と発展に向けた課題に取り組む’	研究参加者(看護教員)は職位が変わるなかで、従事する仕事の変化を実感しながら、組織の目標から、大学の組織化や連携に取り組んでいたり、看護系大学が高等教育機関として一人前になることを期待しながら、職務を遂行していた。またそれに伴う課題についても取り組んでいった。組織の目標を優先した行動をとっていくことであった。
(3) “看護・看護学を拠り所として伝えていく”	①’ 臨床と研究のなかで看護を拠り所にしていく’	研究参加者(看護教員)には看護を教えることが課せられるが、臨床の場から移行してきた看護教員にとって、看護に対する考え方を整理したり、考えたりしていかなければならなかった。研究参加者(看護教員)は、看護に対する考え方を臨床経験や臨床の場に関連づけていった。
	②’ 看護・看護学を模索しながら伝えていく’	研究参加者(看護教員)は、臨床や経験のなかで培ってきた看護を備えること、それをさまざまな方法で伝えることが、自分の役割であると確信していった。

(1) “看護に関わる人材の育成を目指して大学教員として研鑽していく”

“看護に関わる人材の育成を目指して大学教員として研鑽していく” というテーマは、これまでの臨床の場とは異なる看護教育機関のなかで、看護に関わる人材の育成を目指すことを意識化しながら、大学教員として立場に取り組んでいたことから見出された。

このテーマには、① ‘教育活動から課題を経て人材育成を目指す’, ② ‘教員としての資

質や態度を学ぶ’，③ ‘大学教員としての立場を自覚し取り組む’，という三つのサブテーマがあった。

① ‘教育活動を通して人材育成を目指していく’

研究参加者は臨床から看護系教育機関に移行し，看護教員としての教育活動に関わっていた。しかし，新人看護教員は，環境の違いや教え方がわからず，とまどいや混乱があった。その後，助手や講師などの職位が変わることによって，看護教員の意識は，看護学生への教育から，次世代看護教員を育成することへ変化していた。

① -i) 新人の看護教員として始まる

臨床から移行してきた研究参加者の立場は新人であり，患者と関わるこれまでの臨床とは異なっていた。R氏は，新たな職場の看護教員が，看護師として看護学生の個人の生活に踏み込んでいく姿に驚きがあった。

R-59:・・・高校の延長のように，朝，出席を取りに行ったり，なんか色々などにかく，そういう業務がすごくて。あとは学生に対する干渉って言うんでしょうかね。

R-60:・・・(休む)連絡が入っても，どこがいつから悪くてっていう病院の間診みたいなものがあって，そしてどこの病院に行くとかまで聞いてですね。私は(看護学生が)休ませてくださいって言われたら分かりましたって電話を切ったら，それじゃいけないって言われて・・・結構個人に踏み込むっていう関わりがあるんだなーということをすごく感じました。

看護学生との対応とともに研究参加者は，教え方がわからず戸惑っている場合があった

K氏は，教え方が知識の受け売りでいいのかと問いながら講義に取り組んだ。

K-318:・・・本当に専門学校の最初の頃，何を担当としなさいって言われた時に，どう教えていいか，ただ教科書を見ながらエッセンスをやって，そんな事で知識の単なる受け売りで良いんだろうか，という思いはしながら，最初の頃やってた記憶はあります。

C氏は，看護学実習で自分の考えを伝えることができると期待した。しかし，助手の立場であり，実習では看護師から常に了承を得なければならなかった。C氏にとって，自分の思う看護ができないことは，もどかしさやストレスになった。

C-34:いや，私あのね，それはね，最初の時は嬉しかったのよ。まあ良かったって。しかしね，そのあとに，短大に来てからね，やっぱり今度ね，自分が臨床にいたときはね，患者さんに看護するとき何でも自分で出来てたわけね。しかし今度は教員になったら，みんな

な、病院の人のね、いろいろその指示っていうか、それを見ながら学生の指導に、これを学生に、この、こういう看護して、ね、したらどうかとか、それが出来るかとかいうね、その選別というか、がね、あの、こっちで看護教員で独断で出来んでしょ。

C-35:それが非常にもどかしかったのよ。ね、自分が今までのときは、学生にね、これしたらいいよ、あれしたらいいよって事で言えてたけどね、今度はそれは、看護師の人のね、あの一、許可を貰ってやらなきゃいけないってね。看護師の人の許可を貰ってやらなきゃいけないっていうこと。非常にもどかしかった。

U氏は、看護学生に見せたい実践があり、それを実習先の看護師長と交渉した。しかし、看護師長からその理由を問われ、説明できない自分に気づかされた。

U-55:・・・糖尿病の患者さんの教育指導がある・・・准看護師であろうと、看護師の指導の下にやらなきゃいけない・・・糖尿病の教育指導をどう呼ぶのかというのを見るのは・・・とても大事・・・師長さんとか相談しに行こうとしたら・・・「すみません、師長さん」って言って。「ご相談したいことがあるんですけど」って・・・「そういう教育指導があるっていうことを聞いたので、ちょっと学生にもその見学をさせたいんですけど、よろしいですか」って・・・師長さんが「何で准看護師にそういう糖尿病の教育指導を見学させなきゃいけないのか」って言われて、それで、「ええっ」とか思って、「え、教科書にもあったよね」とか思うのだけど・・・答を返せなかった自分がそこにおいて、フーっと引いて、「あ、分かりました」とかってひいてきて、その時に、この学生たちにそういうことをちゃんと見学させてやれなかった。もっと何で必要かっていうことを言えなかった、そのときの教員っていうのがいる・・・さっきの何で必要なのか・・・一方的に言われて「へえ」とかって言って戻ってきてる・・・

C氏は、新人看護教員として戸惑うなかで、複数の実習先を担当し学生と関わった。

C-55:やっぱり患者、学生とね、私はね、あの、あの、その時、助手の時にね、あの一、内科の、での実習を昔は10名受け持ってたのよね。10名って。そしたら今度は助教授になってから、あの精神にやったから、そしたら精神で実習が10名やるのよ。

I氏も、複数の実習先を受け持ちながら看護学生と関わっていかなければならなかった。

I-103:ちょっと仕事変わりましたね。っていうのは、ちょっと私も助手の時代、主に成人の外科系の実習指導と基礎看護技術が中心・・・勉強会との流れでいけば、その教育方法みたいなどころ中心だったんですけど、助手ずっと成人系が、成人の急性期が中心だっ

た・・・小児の実習の手伝いもする・・・

そのような看護系教育機関は、学生との関わり方がわからないL氏を「打ちのめさせる」ことともなった。

L-76: (所属していた) ●大を終わってから。終わってから、なんか私ものすごく打ちのめされてたんですよ。学生と共通言語が語れないという中に陥って・・・

G氏も、看護教育の経験は退職を考えるほどの辛さとなっていた。

G-94:・・・苦しかったから辞めようかと思ったよ、私やっぱりね先生するのは早かったって思ったわよね。

① - ii) 教育活動を工夫する

しかし、新人の看護教員は、周囲からの助言を得たり、教育活動に対する考え方を変えたりしながら、改善に向けて工夫していった。

C氏は、実習先の医師から助言を得て、「学生を育てるっていうことは、自分自身が全部することではない」ことや「手をかけすぎても作物は育たない」ことに気づき、看護学生や教育への考え方を変えていった。

C-58:・・・精神科のお医者さんと話してたときにね、今でも、あの一、思う。「そんなにC氏さん、やってたら、今にあなた、うつになるよ」って言われたんよ。Y先生っていう先生がね、あの、女医さんやったけど。私は120%働いてるって言って。「そんな働き方をしたらね、今にね、うつになるよ」って。

C-59:うん。だからね、もう少しあれ、その時考えたのはね、私がやらなきゃいけない、私しか出来ない、私がやらなきゃいけないことは、私がしよう。で、学生にね、手伝ってもらえることはね、学生にしてもらおうと・・・

C-61:ね、なんか、準備してもらおうとかね。だからね、なんかそれしたら、私がえらい、こう、肩の力がぬいて・・・ぬけて。で、学生もちゃんときちんとやるのよね・・・学生を育てるっていうことは、自分自身がね、全部することではないって。でね、私もね、ここにこう、ずっとね、畑の、母の教えっていうのを書いてるけど、そのときにね、あの、あんまりね、手をかけすぎても作物は育たない。そういう、それが、母の教えっていうところに書いてます。ね。

L氏も、成功させることよりも失敗して学ぶことが大事であると考えようになった。

L-253:失敗しないと。失敗して学習する人がほとんどだなって事です。

L-254：なんつったらいんですか，失敗しないと身につかない。

教育の考え方を変えるとともに，C氏は，円滑な教育活動を目指してシラバスや指導案を作成した。

C-75：・・・だからそういうね，あれを作っていったからかな。今度，あの，なんて言うかな。今，あれではシラバスとか言うけどさ，そういうのをね，短大に行ったときそんなのあんまり無かったもん。私来たときに。

また，臨床に精通している研究参加者は，看護学生よりも自分自身が実践する傾向にあった。K氏はそのような自分に気づくようになった。

K-111：・・・特に精神の患者さんっていうのは，生活の援助から直接触れることによる関わりの中で関係性が作れていくというのをすごく実感しまして。正直，あんまり教育的というより自分が体験してたっていう事かもしれません。

N氏も，看護学生の実習目標が高く設定される傾向に気づき，看護学生に対する実習指導を考えるようになった。

N-102：どうしても，特に臨床が長ければ，私のできることを，私ができることを求めるじゃないですか，どうしても。その葛藤ですよ。でも私の実習目標ってあるわけじゃないですか，我々が教えている実習の。そこまで到達せんばいかんと思うわけじゃないですか。しかし看護って一生もんじゃないですか。となってくると，3年間でそれが持てればいいわけだから，3年間で卒業要件のところで，自分の看護観をちょっとだけでもちょっとでもひっかけるぐらいに，看護を少し考えられるようになればいいわけだから。その結局2，3週間って結論を出せみたいところになってくるわけですよ，そうじゃなかったというのがわからんやった・・・

① - iii) 職位と教育活動の変化

研究参加者は，新人看護教員から職位が変わることによって，教育活動の役割も異なってきた。E氏は，職位を意識して臨床と関わるようになった。

E-168：・・・実際実習に行くのは，助手さんとか助教授さんに頑張ってもらっていただくけども，それのお任せは駄目だと思っているし，やっぱりカンファレンスでのそれはきっちり行かないといけないし，助手さん助教授さんでは，向こうの師長さんと臨床指導者には，何も言えないんですよ・・・教授がいくと対等以上の所で，ちゃんと話をするじゃない。そして，取り決めが出来るでしょう・・・そういうきちんとした責任はここにある・・・だから出来る

だけ実習の始まりとか終わりの時とかは、病棟でカンファレンスには時間をちゃんと作って出かけていくとか、それ以外でも、現場とはちゃんと話をするし、この人達が戻ってきた時にちゃんと報告を受けたりとか・・・ちゃんとフォローする・・・

① - iv) 看護教員を育成する

研究参加者は、職位が変わることによって、次世代看護教員を育成することへと意識を変えていった。J氏は、自分の役割が看護教員の育成へと拡大したことに気づいた。

J-151:・・・職位が上がるたびに自分の役割が広がっていく・・・今度は教員を育てる役割ってというのがすごく大きいなと思う・・・まだまだきっとそれこそ大学としての役割っていうのがあると思うんですけど・・・

N氏も、教授職としての立場から、若い人を育てるという意識へと変わった。

N-235:・・・教授になるにしたがって少しずつ変わってきたことが何かあって・・・若い人を育てなきゃっていう気持ちは機会があれば見るよということが多くなってきたような気はしますね・・・自分のことだけじゃなくて若い人たちの分も。

S氏は、所属する分野について考えるようになった。

S-95:・・・後輩を育ててあともう2～3年で定年しなければならない先生とは同じ年くらいなのかなーとか思って、だから、後輩育てて自分の分野をどうこうするという役割を次に準備に入らなきゃって思ってるんですよ。

看護系大学に直接進学していたO氏は、次世代看護教員が進学に困らないように環境作りをすることであり、それは大学・大学院の設置であるとした。

O-98:・・・組織をつくっていくというか、そういうことをきちんとしていくことが、こう学生にね還元できていくし、若い先生たちがそういう環境の中でこう苦労しないで仕事ができるように、余分な苦労はしないでね仕事ができるようになっていくことも私の役割だになっていうのをこう教員の役割の変化としてはそういうの思いました・・・

また、A氏は、看護教員を育成するために、育児や介護に関わる看護教員を懸念し、実習先から直接移動できるように工夫した。それは、働きやすい職場環境を整えることであった。

A-102:・・・一人一人の能力をどう上げていくか・・・意欲を持たせないと・・・子育ての人(看護教員)には・・・「直接現地に行きなさい」・・・O(地名)に近い人は家から行けば、8時からだったらちょっと早く行けば、子どもを送り出して行ってらっしゃいって、幼稚

園でも、小学校でも行ってらっしゃいって・・・今度は実習が済めばこっちへ帰ってこないでも直接家へ帰りなさい・・・それにしたんです・・・

N氏は、看護教員が看護学生に高い期待を抱く傾向にあるため、助教の看護教員には、できないことではなくできたことへ着目するように指導していた。

N-102:・・・今その助教たちに（看護学生の実習の達成度）それを言って聞かせてる。できたしこって、できたしこ。2週間で3週間で4週間で達成できるわけがなかないって。できる人間はできとるって話やけん。できん人間はもうできたしこたいて、言うことに、それを助教たちとそこら辺を折り合いをするっていうのが・・・今私が言ってることは助教たちはジレンマかもしれないけど、教育経験を5年くらいすれば、そこら辺は自分たちも到達してくることやけん。

M氏は、看護教員育成にポートフォリオを導入し、具体的に取り組もうとしていた。

M-239:・・・教育者としての力と看護実践科としての専門性をやっぱり研修にも行ってもらいたいていうのもありますし。自分の成果を残してほしい・・・振り返らない教員では困るなあって。すごい自己満足して「もううまく行きました」って言って帰ってこられるとちよつとカクつとききました。だからやっぱりフィードバックしたり、学生、それは成果になっているのかっていうような、今、ポートフォリオをやっているんですけど・・・

P氏は組織的に看護研究に取り組み、それが教育活動の向上に繋がると考えた。

P-32:・・・学生の実習の振り返りを・・・分析していく・・・研究だった・・・学生に振り返りを促すことの重要性とか、振り返るために教員がどのような、あの一、質問をしていけばいいとか、で、学生がどのような振り返りが出来たら学生の成長に繋がるのかとか・・・そういうふうな教育活動が・・・できるように少しずつなってきた・・・（学生の）振り返りを引き出すように自分達が係われればよいかっていうことが、教員が見え始めてきた・・・研究をすることが、教育活動に繋がっていく。即。で、ちっちゃい学校ですから、もう、研究したことはすぐ教育の場に、何か導入していくみたいなそんなことがあって、やっぱり教員の力を変える大きなその根っこは、研究かなとか思った。

看護教員が次世代看護教員の育成に向けて取り組む一方、H氏の場合、移動先の教育機関のなかで人材の育成に関わることは容易ではなかった。

H-85:助手の経験はない・・・短大時代に助手の人とどう付き合っていたかがよくわからなかったんです・・・助手の人とは、つかず離れず・・・物品を片づけてほしいとかっていうこ

との依頼だけしかしないような。助手を教員として育てるっていう発想がなかった・・・

H-86:・・・講座としてまとめてどういうグループとして研究をしましょうか・・・助手を研究者として指導していく役割があるんだなということ認識して・・・G県ときは助手の先生に必要以外は時間をフリーに与えてたので、本人がやる気さえあれば時間は自由に使えたので勉強はできたと思う・・・助手を指導しなきゃいけない、そういう役割を果たさないとはいけなかったかなと思うけど、それは果たしてこなかった。

研究参加者は次世代看護教員の育成に向けて取り組んだが、次世代看護教員の育成については懸念があった。O氏は、看護教員の採用で、研究論文数が優先される現状を憂い、育てる力をベースに備えてほしいことを強調した。

O-102:・・・看護の教員・・・こう看護のこころを伝えていく・・・看護の教員っていうのは1人の人間として、それこそ生活をしていく生活者・・・生活していく1人の人間・・・モデルを示していける・・・最近思うのは・・・大学の博士の学位を持っている人もたくさん・・・論文だったら申し分ないような人も・・・人をなんかこう育てるところがまだ乏しい人・・・ベースを育てる力を身につけていってほしいな・・・看護の教員に望むことっていうか、将来の教員に絶えず期待することとしたら。

‘教育活動を通して人材育成を目指していく’というサブテーマは、新人としての研究参加者が、不慣れな職場環境のなかで、他者からの支援を受けたり、教育活動を自ら工夫したりしながら改善していくことであった。また、職位の変化に伴い、研究参加者は看護学生のみではなく、次世代看護教員へと人材育成の視点を拡大していくことであった。

② ‘教員としての資質や態度を学ぶ’

研究参加者は、看護教員としてのありようを他の看護教員や他の職種の人々から学ぼうとした。看護教育機関には、模範となる先達者がいた場合もあれば、反面教師となる場合もあった。

②-i) 教員としての姿をお手本から学ぶ

看護教員としてお手本となる先達者や上司との出会いがあり、研究参加者にとって教育者としての立場を学ぶ機会になった。

M氏は、所属教育機関に教育熱心で看護教育に長けた上司と出会い、教育者としての姿勢を身につけていった。

M-56:・・・当時の教務主任がすごく教育熱心だったこと、国立T県看護学校の第1回生を

迎えるだけのT県の看護学校を設立した人・・・文部科学省とかもいた人だったので、すごい熱心な人だったんです。恵まれてましたね。

M-58：だから教育者としてどうするかということを常に学ばしていただいたかなあ。

M-59：どうするかって学んでいくということはどういうことなのかということですね

看護系大学の教職課程で学んだI氏は、実習で教員からの指導が「びっちり」行われ、そのことが学生との関わり方を学ぶ機会となった。

I-39：・・・その教育は現場のナースでなくて、教師が付いてきて全部やる・・・現場の人たちはあまり・・・教員養成課程の学生には、あんまり関わらなくてもいい・・・教育学部から先生も一緒に来て、教育するんだ・・・学生時代は先生はびっちり。びっちりどの科も。

I-57：だからそういうびっちりそうあれしてたので、学生にその現場での教育の仕方みたいなのは、その教わる立場での経験から学生に関わっていってというのは学んだのかもわかんないですね。

その後、I氏は、学生を大切に上司から指導を受けたり、勉強会を開催してくれる教員と出会ったりしながら、学生観や教育観を身に着けていった。

I-254・・・Y先生に1回叱られたのは・・・学生のカンファレンスする時の資料づくりを・・・ちゃんとしたものをつくらないといけない・・・学生（夜）10時くらいとか遅くまで残して学生書いてきたものに色々注文を付け・・・やってたら、あなたそれはダメです・・・学生の時間は確保しなさい・・・学生の時間は時間でちゃんとあれしないとダメですって叱られて・・・

I-66：・・・私が一番直接お世話になった教員・・・助手として医療短大に助手として入ったときから、その先生がリーダーになって・・・今度短大になったんだから教員の役割は学生に教育するだけでなく研究の役割が今度加わったんだと。研究もしていかなければいけない・・・とにかくそういう理論の勉強会をしましょうと・・・

I-67：その上司の方が偉かった・・・その方が引っ張ってくれないとちょっと頑張れなかった・・・1人教授の先生除いて全員で勉強会、抄読会・・・長続きするためには・・・短い時間で、1時間くらいでやりましょうと。毎週1回、1時間の勉強会・・・

O氏にもモデルとなる看護教員がおり、学生観や教育に対する考え方を養っていった。

O-33：・・・K先生っていう先生がね・・・ほんとに気さくな人で、全然こう偉ぶるといえるか、そういうことも全くなく・・・学生のことね、大事にしてくださったりとか。そんなのもね、すごくよかったし・・・◇先生も、▼先生が移られた後は教務主任とかされたんですけど

ど、その先生なんかもすごく新人教員ばかり集めて毎月毎月カンファレンスしてくれたんですよ。学生との経験何があったかとか言って。みなさんほんとに学生を大事にしました。学生は・・いろんな子おったんですけどね。先生はほんとになんかどの学生にも偏見持たず、あれをしてましたですね。

O-31: そのね私にすごく厳しくした先生はそうやって言いながらも・・なぜ私が付いていたかっていうと、学生はすごい大事するんですよ。学生には厳しくも言うんですけど、でも学生にも夜遅くまででもずっと話を聞いてあげたりだとか、傍にいてついて行っていることも患者さんのケアをやったりとか、それは教員としての姿を学びましたね。

O氏にとって、教育者育成を目指す教育環境やお手本となる先達者からの影響は、学生観や人間観を培う機会となり、看護教員を継続する原点になった。

O-34: 私は学生観っていうか人間観とかもすごく養われたし、それからやっぱりさっき言ったような看護師としての実践力をね、ちゃんとつけることもあったし・・一人印象深かった先生は・・保健師の先生がおられて、その先生がすごくなんか人間の生活っていうのをすごく大事に見ておられて、学生の生活もそうだし、その患者さんの生活っていうものもやっておられて・・J大での体験があったから私はやっぱり教育はずっと続けてこられたなと思います。

O-32: ・・教員の姿も間近に見たり・・そういうのを体験させてもらっていたので、そこがやっぱりこうほんとに原点だったなっていう風に思いますよね。

J氏の場合は、上司が看護教育の教材作成について学ぶ機会を提供した。

J-120: 姿勢というか上司が色んなことさせてくれた・・ビデオ教材作るっていうときも、私達1人じゃできないですよ。でもT大の人もいれば、医科歯科の人もあるし・・やっぱり均一なあの授業の提供っていうのをしなくちゃいけないじゃないですか。あとはあんたたち次第だぞっていう、なんかそれは責任逃れなのかもしれませんが・・そのために全教員たちは行動目標だとか授業案をたくさん作成してくれたんだと思うんですよ・・

L氏は、上司から専門領域の幅を広げることや教育学について学ぶ機会を得た。

L-125: ・・O大学の時素晴らしかったのは、やっぱり△さんって人が私の上司で。

L-126: インドにいたり、タイにいたりした人で、この方が、やっぱり保健師とすれば、いわゆる生活、何ですかね、青年海外協力隊ではなくて、いわゆる何て言うんですかね・・大学からの保健師だからきちんとした海外の国際交流、学术交流やってる人かなと思った

んですよね。あの方（△さん）に出会って少し変わりましたね。

L-132:カリキュラムの事とか、カリキュラム委員になったから、（◆さんから）徹底して教えられました・・教育学の勉強してないじゃないですか。だからあそこでカリキュラムの事とか、どういう目標からどういう風におろしていくかとか・・・

教育に関する学びのみならず、研究参加者は上司や他職種から研究に関する影響を受けた。F氏は、研究が盛んな教育環境のなかで優れた上司と出会った。

F-79:・・先生達主体で・・研究とかはもう盛ん・・学会発表とかしてたから・・・

F-84:上はいっぱいいた・それがすごい良かってんって思う。

C氏は、他職種（医師）の教員から、委員会提出の資料をどのように作成するかを教えられ、職位に伴う役割や機能について学ぶ機会があった。

C-142:・・私は良かったのはね、K大の時ね、助教授になった時に・・F先生が・・いろんなね、仕事が、案をね、こう、持ってこいって言われてるんよね。だから3案、3つの案ぐらいね、出さなきゃいけないのよ・・その第1案が良いのかって、第2案はこうなのか、第3案は何なのかっていうふうに、それをね、きちんと説明せないけんかったんよ。だからそのね、根拠になるもの・・理論的にね、それとか、今度反対にね、数値でね、持ってこいとか言われたんよね。数値。

また、研究参加者は、看護学生から看護教員としての姿に気づかされる場合があった。

G氏は、成績が低い学生自身から、今後のことや成績を考えているといわれ、学生を信頼する看護教員の立場に気づかされた。

G-86:・・なんとかって言って国家試験落ちるよって注意しろとかって、私嫌だなと思って。けど確かにずっと成績低いとあなた国家試験（と学生にいうと）・・先生落ちて恥ずかしいのは私ですからって言われて。

G-87:・・言われなくたってやりますから、先生大丈夫ですって言われた。そうよね、あんたごめんねって・・准看護師で来てるってことは、やっぱり昔の仲間にも落ちてまだ准看ですってわけにはいかない部分がある・・・

② 一 ii) 反面教師としての姿を学ぶ

お手本として看護教員としての姿を学ぶこともあったが、反面教師としての姿もあった。

A氏は、初めての看護系教育機関のなかで、理不尽な発言をする上司の言動を経験した。

A-172:・・今で言う助手、助教の下積みの経験は、看護学校の厳しい教務主任の先生の

もとで学びました。

A-174：・・・その看護学校に入ったら、何もないと。考えることすらやめなさい、と。

A-176：・・・(教務主任は) ぱーっと(窓を) 開けられたりとか、閉められたりとか、っていうのも勝手にされるんですけど・・・教務室は1つですから、学生の面談室に行こうかなって3人で相談していると烈火の如く怒られるんですよね、私を無視するか! って言って。

しかし、A氏は、反面教師としての姿と捉え、看護教員として奮起する決意をしていた。

A-386：絶対違う先生になってみせる。そこからずっと奮起して、努力はしました。うまくいってるかどうかわかりませんが。

O氏にも反面教師の姿を示す看護教員がいた。反面教師の姿は、お手本としていた看護教員の姿を強化させ、使命感を感じさせた。

O-48：・・・この科目をしなさいって形でするんだったんですよね・・・今までだったらこう上の先生がいてくださって、自分で計画を立てて、で、見てくださって、で、この中のこれとこれとあなたが担当に見て、授業見てくださって、色々言ってくださったりとかそういう授業のやり方だったんですけど、全く1人で・・・なにか全部自分でやってってやる感じで、でやっていくんだったので、それをなんかびっくりもしたんですけど・・・すごく怖かった。

O-54：・・・私がやっぱりここで学生にこうやっぱりほんとのね教育の姿を伝えなくては、こんなにねこんなのが改善するまでは私は辞めるべきではないみたい、なんか知らんけど、使命感を感じてしまって。それでね、なんかすごく頑張りましたあのとき。

‘教員としての資質や態度を学ぶ’というサブテーマは、教育の場のなかで、お手本的な教師や反面教師から、看護教員としての姿勢や態度を学んでいくことであった。看護教員は、反面教師との出会いのなかで、お手本的な教師から学んだことが強化されていた。

③ ‘大学教員としての立場を自覚し取り組む’

研究参加者は、大学教育機関に所属したが、当時、社会的地位が低い看護師が大学教員になることは少なく、周囲の目にはめずらしいことであった。大学教員であるには、教育のみならず、学位取得や研究をしていくことが要求された。研究参加者は、大学院進学に対して消極的あるいは積極的な動機を持ちながらも学位取得に向けて取り組んでいった。

③-i) 大学教員として学位取得と研究に向き合う

看護職に対する社会の視線は肯定的ではなく、研究参加者に対しても同様であった。

D氏は、論文を書くにあたって、他職種の発言から劣等感を引き起こさせていた。

D-22:・・・(女医さんから)なんであんたが(論文を)書くんだって・・・劣等感を感じ・・・
周りからは看護婦なんて・・・レベルの低い・・・

O氏は、看護師という職業的地位が低い時代を、「看護師上がり」の大学教員ということ
とばかり改めて気づかされた。

O-63:・・・その頃看護以外の先生たち、たとえば、その・・・他の科目を担当している人な
んかからの偏見っていうのも感じましたね。中にはね、看護師上りの大学教員やいう言
葉を使った人がおったんですよ・・・そんなこと話してる人がいたりして。看護師のレベル
っていうのはそんな風に思われてるんだなっていうのを、なんかすごく思いましたね・・・

そのような環境のなかで、学位取得に向けた研究参加者の動機は、学問的探求の必要性
を自覚して進学していった場合もあれば、他者から勧められる場合もあった。A氏は、学
位取得を当然のことと考えて大学院へと進学した。

A-140:・・・修士、博士を出た人でないと大学教育は出来ない・・・自分も勉強しとかなき
ゃと思って・・・

A-142:・・・短大になる時は短大に行って、大学になる時は大学に行って、こう段階的に
進んでいく・・・準備をして下さい、と言われて・・・絶対必要だと思ってた・・・

Q氏は、周囲からの勧めによって進学した。

Q-94:・・・わたしが一番最初にここに来て、何言われたかって・・・「学位取りなさい」・・・
「医学科の誰それ先生のところへ行きなさい」って言われて、「あ、そうですか」って・・・

I氏も、周囲の勧めではあったが、積極的な意向ではなく、看護系大学院が少ないため、
医学科へと進学していた。

I-139:やっぱり上からの命令でもないですけど、行けて。そうですね。

I-140:でも行かざるを得ないっていうそういう雰囲気。

I-141:・・・医学科の方で研究生みたいな形で、医学科の方は博士しかない・・・

I-142:働きながら。博士課程はね・・・これ最後まで行けないかな・・・ホームが忙しくて・・・
博士の学位を取りましたって胸張って言えるような状況じゃないんです、ほんとに。

K氏は、学位取得に積極的ではなかったが、徐々に目指すようになった。

K-146:まあ、でも、臨床の中で、あんまり、すごい問題意識では無かったけれども、
何となくこう、ぽつぽつ思ってきた事が出てきたんですね。

K-147: で、それで、たまたま医学部研究科で生命倫理というものがあって。

K-287: 何が何でも取りたいというよりは、進んで取りたいという気持ちも後半出てきて。後半なんで長くかかったかと言うと、最後はそういう事ですね。取っといた方が、この中で仕事はしやすいだろうと。

研究参加者は、看護系教育機関に所属しながら、学位取得に向けて取り組んだが、医学科などの学問分野は看護分野と異なり、学位取得は困難であった。D氏は、アメリカの現状と比較し、自分の立場は踏み台と認識した。

D-2: ・・(自分は)医学博士・・看護の学部を作る準備の中心にならざるを得なかった・日本が組織的に看護系の大学をつくらなかった。アメリカは・・教員を先に養成して・・大学を開いてた・・

D-3: ・・年配の教授と話していると私もあなたとそっくりってというような話を、フィラデルフィアの聞きましたね。違うところで学位をとっているっていう風にね。アメリカはまだそういう風に学位をとった人が何人かできたからこの大学ってやってきた。日本は何もやらずして、ただ。で、きっかけは、あの、あれですよ。介護保険とか、色々言われたときに、各県に看護系の大学を一つずつつくと宣言したのから始まって。大学化が進んだということですので。どうでしょうね。ほんとに、看護系の大学を出ていないのに、やらざるを得なかったっていうので。私は踏み台っていう風に思いましたね。私みたいなものでもいなければ、大学はつくれなかったというのも事実だと思うので。ただ集めたときにはできるだけ修士以上の人を集めて、叶うことならば看護系の大学と思いましたが、そんなにたくさんではなかったですね。

U氏は、看護学の学びを深めるために通学範囲内の大学院を探したが、看護を学ぶ教育機関を見つけることは容易ではなかった。

U-33: ・・研究として業績を積む必要があるんじゃないか。そのことも刺激を受けたり。医学部の先生たちから、「助手で入ったって3年目には論文何個か書いておかなきゃいけないんだよね」とかっていうことも言われ・・この質的技術的研究方法で指導してくれるとこってどこって思ったら・・あの頃大学院は2つか3つしかない・・K大にも大学院はある・・全然分野が違うし、看護のこと分かってもらえるわけではないし・・T大に行くのは大変・・先生に相談して、「こういう研究の方法論をやってるところって九州ではど

つかあるんですか」って聞いたら、「そんなのはない」って・・・「ここしかやってない」って・・・「受験するしかないわね」って・・・「あ、そうですね」って言って受験をして・・・看護学の専門領域とは異なる学問体系で学んだ場合、A氏のように、さまざまな発言を受ける場合があった。

A-148：・・・サイエンスじゃないって言われる・・・先生の気持ちは分かる・・・科学というのはこれだ！だから、医学が、この抗生剤与えたら連鎖球菌が死んだとか、このBという薬だったらダメだったとか、そう突き詰めていく・・・

A-149：看護はアバウトすぎるって。

H氏は、他の研究参加者と異なり、研究の手技獲得に時間を要した。

H-52：・・・■大学も封建的なところ・・・看護婦さんを研究生として引き受けてくださる教室がなかった・・・●講座というところだけが条件付き・・・4年間くらい検査のいろはのテクニク・・・身につけたら、研究を教えてもいい・・・研究のいろはから勉強しよう・・・じゃあ●講座に行こう・・・

H-53：・・・夜9時から11時半くらいまで、早い時で11時で、遅いとき12時くらいまで・・・仕事が終わってから来なさいって・・・（夜）8時半から9時頃、中央検査室に行って・・・

また、H氏は、他大学の修士課程へも並行して進学していた。

H-54：修士課程・・・第14条特例で社会人が土曜と日曜日だけ通えば、修士が普通に取れますっていうことを聞いた・・・3期生になった・・・土曜、日曜日はB大学に京都にあるので、新幹線で。

H氏は、一定の実験技術を身につけた後、学位取得に向けた研究を進めた。

H-62：4年かけて中央検査室で・・・一通りテクニクは身についたでしょう・・・検査室・・・に出入りしていい・・・どんな研究をしましょうか・・・が始まっていった・・・

H-63：・・・マウスの解剖をして、心臓血管を取り出してって研究がいいんじゃないかって言われて、マウスの研究を3ヶ月くらいやったんですけど、マウスを殺すのが切なくて・・・

H-68：最初から学位を取ろうと思ってたわけじゃなくて、最終的に学位が取れましたみたいな話ですよ。最後の終わり1年半くらいのときにずっとやってきたので、学位が見えてきますよね。そしたら、ああ、それだったら学位をやっぱり欲しいなっていう。本格的に学位を取ろうと考えたのはその頃ですよ。

③一ii) 大学教員としての立場を自覚する

研究参加者にとって、学位取得や研究と向き合うことは容易ではなかった。しかし、H氏の場合、学位取得や研究が、看護教員・大学教員を自覚させる機会になった。

H-69:・・・モノを再現性で見えていくにしろ一回性で見るにしても真摯な目で見ていかないと邪念が入ると研究っていうのは、うまくやろうとか取り繕うとか、そういうことすると研究は上手くいかないっていうこと・・・

H-71:・・・一本筋が通ったっていう安定感。

H-72:落ち着き感みたいな。

K氏は、研究テーマを持っていることが、原点やバックボーンになった。

K-291:・・・やっぱり自分の研究テーマを持っているというのは、多分自分自身のこう、自信というか、自分自身を持てるというか、そういうものに繋がったのかなーとは思いますが・・・

K-292:自分が何もテーマを持っていないとすると、ただ教育をやっているというだけですので、その教育の、何て言うんですかね。原点というか、バックボーンになるようなものが研究だろうなっていう風に思ったので。

H氏は、学位を取得するなかで、看護として一本筋が通っていないことや研究への力量について考えるようになった。

H-104:私の研究は一本筋が通ってない・・・専門性ってあるじゃないですか・・・この研究をやってますって一本筋が通ってれば教育と研究が・・・結びついていく・・・なんか湧いて湧いたように起こってきたことを研究しているみたいなどころがあって。

H-105:あんまり教育と研究をコミットして活かすっていうところまでは力量が足りない。私の力不足っていうところだろうなという。そこが今もって反省点です。

I氏も、研究の視点や看護学の発展から自分の立場を問い直していた。

I-185:・・・特に反省するのはやっぱり研究の面・・・研究できないので今やっていることから研究的な視点でまとめていこう・・・自分の教員としての指導の仕方だとか、そういうのすごく学んで、勉強になってやってはきた・・・看護学の発展に貢献できるような研究とかがあってなってきたときに、ほんとに研究っていう研究・・・私は教員ということでの教育は自分のできる範囲では、ま、頑張ってきたつもりではあるけれども、でも大学の教員をするっていうことは1人の研究者でもなければいけないわけで、その自分が研究者としてっていうとき・・・私は弱いところだったなって・・・

‘大学教員としての立場を自覚し取り組む’というサブテーマは、看護教員が大学教員

として求められる研究や学位取得に向けて取り組むことであり、その過程を通して研究を遂行する大学教員としての立場を自覚していくことであった。

(2) “組織に関わる課題に取り組みながら適応していく”

研究参加者は、大学教員としての学位や業績などを積み重ねながら、助教から講師そして教授へと昇格していった。職位が変わることは、同じ職務を継続的に遂行することではなく、組織の目標をふまえながら該当する職位に適した仕事に取り組むことであった。

このテーマには、① ‘組織の一員として職務を遂行していく’、② ‘組織の存続と発展に向けた課題に取り組む’、というサブテーマが見いだされた。

① ‘組織の一員として職務を遂行していく’

研究参加者は、短大・大学教育機関のなかでの立場から、上司の依頼を断るのではなく、組織の一員としてさまざまな職務に取り組んだ。

S氏にとって、移動先の教育機関の組織は、看護職よりも医師が多い組織編成であった。看護教育に関する職務として、講義や実習を担っていた。

S-52・保健学科の中では、看護の分野がすごく少ない中で、非常にMD (Medical Doctor) 達が多くて文科省が看護の教育をするのに、看護の教員が育っていないということで、看護の教員を育てなさい・卒業生を少しずつ育てていってというのが経緯ですかね・
S-57・準教授になって・成人看護学の最初老年看護学も一緒になっていた・主に成人看護学の講義を自分で持ったり実習を調整したり、企画したり・

I氏も専門領域以外の担当をしなければならなかった

I-103：・助手の時代、主に成人の外科系の実習指導と基礎看護技術が中心・勉強会との流れでいけば、その教育方法みたいなところ中心だったんですけど・成人の急性期が中心だった・小児の実習の手伝いもする・講師になる時には、小児の教授、あの時准教授だったかな・ちょっと病院の看護部長で移動するっていった時に、私の助手の経歴も長くなり、年数も長くなり、小児の講師で移ったんですよ・

K氏も専門以外の科目も担当したが、大学の特徴を踏まえ、自分の考えを変えていった。

K-114：・何故か短大の学科長になる先生から、その時、その先生は入学の時の担当だったんですけど、臨床にいらして、また戻ってきた先生なんですけど、その先生に「あなたは基礎看護をやりなさい。」って言われて。

K-118：んー。変わったかどうかは分からないけど、変えなくちゃいけないなと思ったの

は、やっぱり、専門学校であっても短期大学であっても、大学っていう部分で学問を教えなくちゃいけないっていう風に気持ちを変えたかなっていう気がします。

E氏は職位を越えて、実習先との調整などにも関わった。

E-130:・・・教授いない(不在)で私が一番上で助教授で、最初やっていた・・・もう一人来たのは外科の助教授やってくれて・・・私が学科主任・・・助教授なのに・・・病院の臨床指導者会議と、臨床指導者とも全部連携でその教育なんかも全部やっていた・・・

C氏先生は、実習や講義の準備あるいは上司の資料作成に取り組んでいた。

C-121:・・・実習に・・・行く前に・・・自分で勉強して・・・臨床実習に行ってた・・・T先生・・・私が早く来てるからって・・・自分の仕事をね、朝早く頼みに来られる・・・

C-125:・・・助手だから、講義の準備っていうのも私が(していた)・・・

C-147:・・・(教授の)臨床講義は・・・資料はみんなこっち(自分が)が作った・・・

‘組織の一員として職務を遂行していく’というサブテーマは、看護教員が、組織の一員として、実習や講義などの授業を担当し、また、上司からの依頼を断ることなく仕事に取り組んでいくことであった。

② ‘組織の存続と発展に向けた課題に取り組む’

研究参加者は職務の変化を実感しながら、大学の組織化や連携に取り組み、看護系大学が高等教育機関として一人前になることを期待し職務を遂行した。その過程において、研究参加者は、組織目標を優先しながら取り組んでいた。

②-i) 組織目標の達成に向けて組織を調整する

研究参加者は、短大から大学への昇格など看護系大学設置に向けて取り組んだ。O氏の場合、看護系大学設置は組織目標ではあったが、看護職の人材育成を目指すことと捉え、四年制化を目指した。

O-79:・・・一番大きかったのは4年制化に向けての準備っていうのがあったので、それで4年制化に向けての準備がもう大学の使命・・・大学のためっていうよりかはそのときT県は看護大学がなかったんで、この短大の先生たちもみなさん通信教育を受けたりとか、こちら辺でいうたらB大学やらK大学やら関西方面の大学に行って、よその大卒の資格を取って、それで教員になられてたんですよ・・・T県に大学をね、作って、自分は大卒だったがゆえに力もなくともこうやって苦労しないで来たからね、T県には大学をつくりたいなというのはそれはすごく思いましたね。それは大学のためというか、その思いはそのときは

大学がつかれるようになってというのが、そしたらみなさん最初から大学に入って、苦勞しなくてそういう意味では、いい人が教育の場が与えられたり、病院の中でも大学卒業としてやっぱり役割を持ちながらT県の看護が良くなると思いましたがね。

四年制化を進める中で看護教員が全国的に少なかった。組織目標を優先するためには、研究参加者が自分の専門領域を変えなければならない場合があった。I氏は、専門を小児看護から看護教育へと変えた。

I-105:だからちょっと移動せざるを得ない、私みたいに専門を少し変えないといけない・・

I-106:小児。短大のときはずっと助手長くて、講師になってから平成7年のときでしたっけ、10年くらいちょっと。うん、小児、小児やり。その後保健学科になって看護学教育って言う風に変った・・・

O氏も大学設置のために、自分の専門領域を変えた。

O-88:・・・4年生になったのは平成13年・・・文部省の設置をしていたときに在宅看護とか老年看護で審査を出してた・・・公衆衛生領域っていうか保健師の領域の人が急に（来なくなった）・・・ここでできなくてはいけないからと思って・・・私が在宅看護、老年看護・・・私が兼任をして・・・准教授で在宅する人を上げて・・・申請を出しなおした・・・それで通った・・・保健師の科目を担当することになった・・・その時に老年看護、在宅看護をそれこそ精神看護の領域・・・ここら辺を担当することにして学部を立ち上げた・・・その時保健師教育だったから、私保健師したことない・・・

看護系大学設置は、学内や学外の組織や機関とさまざまな調整が必要であり、研究参加者は組織的調整に取り組んだ。R氏は、所属教育機関の医学科とカリキュラムを調整した。

R-127:・・・その前から4年生大学の設置を目指して、準備委員会を作って・・・その準備委員の中でも看護だからってことで、色々と仕事が多かったんですよね。

R-128:・・・矢面に立つようなあれではなかった・・・医学科の先生の中でも、看護師がそんな大学出る必要はない、とかですね。

R-130:まあ、そうなってくると、準備の方も、カリキュラムもそうですし、特色を出さなきゃいけないという事で、まあ、それで全部看護が中心になりますよね。

E氏も、学年進行が異なる医学科や学内からの協力や理解を得ようとしていた。

E-169:・・・医学部があって30年経ってるところに、医学部看護学科が出来て、事務をはじめ全部が医学部イコール医学科。（医学科）6年って思ってるところに、看護学科4年

が入ってきた時に、理解してくれないでしょう。どう理解してもらって医学部は二つの学科があって、6年と4年違うんですよーっと。事務と、でももちろん、医学部医学科の先生達にも理解していただく。そして、だから、私そこはうまくいった・・いかなかったなーというのは、自分の学科の先生達との調整が結構厳しかった。

N氏もカリキュラムについて、医学教育との調整を図った。

N-116：・・いかに看護教育のカリキュラムを理解してもらうか・・医学科の教授たちとも非常勤講師、講義をしてもらわんばいかん・・そういう交渉とか何とかあたってたし・・（医学教育は）一つの科目を全部をオムニバスで・・こんなバラバラな人間でいったら、その科目にまとまりがつかいませんよねって・・医学教育は、ほらスーパーたちが教えればいいんですよ。そこの専門家が一コマ二コマ教えていけば・・ストーリーをつくって、先生1人で教えてあげてくださいって・・・・・

I氏は、大学化のために、内部組織の編成に取り組んだ。

I-110：・・（看護系の）高校の教員の需要はすごくあった・・それで全国の高等学校公聴会っていうようなところからも看護教員の養成は続けてほしいっていうような要望もあり、保健学科になってからも看護教員の養成の、教員免許取得のコースを一つ残す、作ったんです。それから看護師と保健師が国家試験受験資格を取得できる、助産師は元々やってたので選択で残す、それから看護教員免許も残すっていうことで、その教員免許のコースを担当することになったんです・・

H氏は学内の異なる組織間で、人員配置の調整をしなければならなかった。

H-100：・・今短大にいらっしゃる先生方を・・K大学は難しく特看があった・・特看とK大学短大と両方一緒になって4年制化・・短大の方の人たちの職位を上げたい・・特看の人は特看の人の職位を上げたい・・上げたい人は決まって一つしかない・・どっちを上げるかとなるとこっちを上げなくてはいけない・・つらさは味わいました・・短大の人にちょっと同列だったらどっちでもいいわけでしょ・・そういう駆け引きっていうか、それは特看と短大が一緒になる。

②－ii）組織内外の活動を拡大する

組織目標を達成するには、研究参加者の活動を組織内に限定することではなかった。研究参加者は、近接の看護系大学と専門的な分野で住み分けをしなければならず、E氏は他看護系大学との調整に取り組んだ。

E-161: 国立は立たないから、県立で立ててくれって、◇先生が立った・・・◇先生にご挨拶に行きましたよ。怒られました。国立立たないって言うから、県立って立てたのに、なんで国立が立ったのよ・・・学生さんを取り合うことになる・・・(M県は)80万もいないくらいの人口の所で・・・県立の使命と国立の使命と別だと私は思うから、住み分けましょうって・・・国立のうちは、医学病院があるので、臨床に強いナースを作り出すから、うちら県立だし、地域に貢献できるようなナースを作り出せばいいじゃない・・・M県は◇先生を産んだから看護的には良かったんじゃないかなって思いますよ。

看護系大学の設置のみならず、組織の発展に向けて、研究参加者は組織外で新しいことに取り組んでいった。S氏にとっての取り組みは、がん看護を拡げていくことであった。

S-75: ・・・在来研究員でハワイに行く・・・ホスピスを見る機会があって・・・日本の中とか沖縄の中とか、こんなのとかないんじゃない・・・成人看護の中のがん看護論はぜひやらなければいけない・・・科目を自分ところで立ち上げた・・・がん看護論の公開講座をやってみんながどんなふうなこととかを困っているかとか、これを必要と感じているかとか、みんなナースの人たちに聞いたりして、ほそぼそとがん看護を選択科目にしたので、そんな感じでスタートさせたですね。

D氏は、大学化から大学院化に向けて学会を立ち上げていた。

D-41: ・・・論文のカウントが少ないと修士は立ち上げられない・・・学会を立ち上げ・・・バイオニアっていうか怖さを知らず。

F氏は、看護系学会が少なかったなかで学術集会を開催し、F氏にとってターニングポイントとなった。

F-157: ・・・看護科学学会をこうみんなですて成功させたというすごい自信・・・自分の一つのこうターニングポイント・・・その時代とともに、看護学科の教員が全部で研究学会を夏(に開催)して、それも一つの一致度とかやれるってなんかそういうのもあったかもしれない・・・赤字になったらどうしようとか、お金貯めておかないととか、なんかそういうのを思ってた・・・

組織目標に向けて研究参加者は、組織内外を調整したが、そのような活動は、幅広い視点をもたらしたり、組織役割に関する意識を変えたりした。O氏は、保健所などの実習先との調整から、視野を拡げていた。

O-88: ・・・保健師さんの実習っていうのも、結構保健師さんだけでなく、結局はそこ

の保健センターの課長だったりとか、センター長とかいうのは保健師さんではなくなんか他の行政職の人が上の管理職のポストをとってるっていうのもあったり・・・私もすごく腹が立つ・・・保健師さんがなんで自分の実習でも課長に聞かないととかいうんですよ。自分たちの実習ですするのになんで課長の許可得るのかと思ったり・・・保健師さん自身が・・・自分がこの身分でよってというのは結局は責任逃れ・・・役割を引き受けて自分の責任プラス役割プラスでまた、やっぱりそれがまた自分の権限のね、持てること・・・自分の権限が持てたら結局自分が住民のためにしようっていうことを意思決定できる・・・保健師さんに伝える・・・自分がね4年生化するときに変だったけど、ある意味では意思決定する自分の権限を持たせてくれる・・・こういうカリキュラムにしたいとか、こういう風にしてやっていきたいとかいうところだったら作業するものがやっぱりできる・・・私は全体としてどうやったらいいかっていうことを考えたらいいかなと思って、やってきた・・・保健師さんもこういう風な自分の批判も受けて、でも意思決定をして自分がやっぱり実現したいものを実現するようなことをやってもらいたい・・・話をしていたら・・・保健師としてどうあるべきかというのを教えてくれたとは言ってくれましたけどね・・・保健師さんとの出会いがここであって、とても私はね、よかったです。ある意味では、正しい体験だったんですけど、世界は広がった気はしましたね。

○氏は、四年制化の経験から組織の人間関係を考えるようになった。

○-81: 4年生化の時に・・・組織に向けて情報発信したりとか、組織の中でやっぱりうまく人間関係を結んでいくっていうのがとても大事で・・・普通の教員だったら、普段の態度が物を言うなってっていうかね。普段の関係性が大事だな・・・学長が良く来られてた・・・学長が・・・一般庶民の大学は身体を使わないと生きていけないと言われて・・・その先生でも、ほんとに我々の助手でも気さくに話をしてくれたり、そんなことをこんな風な表現の仕方ですらみんなと一緒に連帯感を作り上げたりとかする人やったから、私はやっぱり普段の人間性って普段の付き合いがすごく大事なことなんだなって学びましたですよ・・・教員としてっていうよりは、やっぱり基本的には1人の人間として見られるなっていうのをね、なんかすごく思いましたね。

組織目標に向けた行動は、職務をどのように遂行していくかを考えさせ、C氏は、依頼された仕事を断らなかったことが今に繋がっていると結論づけた。

C-240:・・・仕事は・・・進んでする・・・自分が教授になったら・・・自分が学会を聞いた時・・・

どのように計画していくのか・・・引き受けてやってきた・・・困らなかった。

学会開催に取り組んだF氏は、その経験によって視野が広がり達成感を実感した。

F-161：・・・自分のやっていることが全体から見たどの位置かがみえるかもしれない・・・

K大学では黙々とすることが、もっとちょっと広い形で、とか自分の立つ位置がわかる・・・

F-211：・・・私たちは幸せやったと思うよ。その時代を生きさせてもらったから。常に新しいことにチャレンジできる機会をもらえた。今の人たちはもうできあがったところにどう合わせるかじゃないですか。わからないことをわからないながらも、学会をするでも何十回もやったらもうパターンになっていくけど、最初とか色んなことがわからないときに手探りで、一致したの、ああゆう閃きとか喜びちゅうのは、今の人は少ないじゃないですか。だから業者任せになったりとかね。だからそれを一致して同じ視点で作り上げた・・・看護は常に時代の中に生かされてきたことで、いつもそこに人がいるから。自分もそれと照らし合わせて自分を高めたりこう一致したりしていけたから、幸せやったんかなと・・・こういう時代を歩ませてもらったことはよかったんかなと。

‘組織の存続と発展に向けた課題に取り組む’というサブテーマには、研究参加者が、四年制化という組織目標を達成していくために、組織内外を調整していくことや学会や研究会などを開催していくことであった。研究参加者は、そのような活動に不慣れであったが、新しいことへの挑戦でもあり、充実感や達成感を得ていた。

（3）“看護・看護学を拠り所にして伝えていく”

研究参加者は、看護をどのように考えるかという看護観を、臨床や実践の場、あるいは研究の場に見出そうとした。また、看護教員として拠り所となる看護・看護学を看護学生や他の専門職者に伝えようとした。“看護・看護学を拠り所にして伝えていく”というテーマには、①‘臨床と研究のなかで看護を拠り所にしていく’、②‘看護・看護学を模索しながら伝えていく’、という二つのサブテーマが見いだされた。

① ‘臨床と研究のなかで看護を拠り所にしていく’

看護教員は看護を教える人であり、臨床の場から移行してきた研究参加者は、教えなければならない看護をわかったものとしてではなく、教えていくための看護として再考しなければならなかった。

① - i) 看護を教えることを臨床や経験に関連づける

E氏は、教える立場になった時に、自分なりに主張できる必要性に気づいた。

E-60・・・教員になって、一応人に教育を指導するっていうことになった時に、私はこう思うって言うのがないと駄目だと思った。これが答えではないですけど私はこう思うから、それに対して責任をもって、こうやります・・・勉強しないと、これってなんやのー、わかんないなー。なんなのって、一杯出てくるから。

教える看護を考えていくために、研究参加者は臨床経験や臨床の場を看護と関連づけた。臨床経験で「これっていうもの」を掴んでいるO氏にとって、看護教員としての自信は臨床にあった。

O-21:・・・実習に行って学生の代わって実践するっていうんじゃないかって、看護を実践した力を自分の中でしっかりと認識しているということ・・・看護の中で看護師をしている時、まあ保健師でもいいんですけど、その中で自分が臨床でこれっていうものを掴んでいる、それがとっても大事だなと思ったんです。

また、臨床経験は、看護職と同時に自分の生き方にも関わっており、J氏は、臨床での出来事を振り返った。

J-110:・・・(興奮して人殺しと叫ぶ患者の出来事から)混乱してらっしゃったので、私達が人を殺す人、でも、私、凶器持ってないから・・・そういう意味では臨床での経験っていうのはすごい自分の今ある姿にすごく影響するんだなっていうのはすごく感じますよね。

A氏は、保健師として学んだ経緯を踏まえ、問題解決しようとする姿勢が保健師としての生き方に繋がっているとした。

A-64:・・・(患者は)安静度にあったように肝硬変でも腹水が溜まってきつい。でも頭も1週間も洗ってないから痒い・・・どんな方法を講じて、あの人の場合、最初にアルコールシャンプーをして、すっきりさせたい・・・それで状態が良ければ、反応がどんどん良くなれば少しずつ違う方法を使って・・・(医師に)「シャンプーしていいですか?」(という)・・・それは保健婦の生き方なんですよ。

E氏の場合、自分の教育は、看護学生の姿が影響しているとした。

E-115:・・・最初行ったときは学生さんは全寮制でした。舎監の寮母さんはまたシスターで、厳しくてねー・・・その中で学生さんきちーんとできてた。できてたんでしょね。できてたよ。問題にならないし。今言った様に、実習先でも良かった。でも、その時ちよっと言われたのがあって、それがあとあと私の教育の中に生きてくる一言があるんだけど・・・

E-116:・・・S大学の学生さん達から、私も学ばさせてもらってるーっていうのがいっぱ

い載っている。本当にね、いい学生だったし、そしてね、私もこういう教育やりたいなあと思ったのを自由にさせてもらったって言う感じ、させてもらった。

① - ii) 看護を教える中心に臨床を据える

研究参加者は、看護を教えるにあたって、自分の臨床経験を自信にしたり、教育活動の方向性を見出す拠点にしていた。看護を考え実践するうえにおいて、現場や臨床は不可欠であった。そして、臨床の場や実習は看護を伝える核となり、N氏は、看護教員が臨床の感覚を持つことや実習の場に出ることを価値づけていた。

N-96:・・・現場の動き・・・自分の中にスッと入っていかんかったらもう看護教員であつたらいけないな・・・実習に10何週も張り付くって。また今年も16週も張り付かんばいかんですよ。

N-97:・・・そうでもしないと講義のときに学生たちにフィードバックできないもんね。講義、実習行きながら2年生の学生の講義するじゃないですか・・・やっぱり病棟の感覚を持って話を・・・さっき朝から3年生がねって言ってあげた方がいいじゃないですか。ユニフォーム着たり、教壇に立つわけだしさ。

N-178:・・・実習教育を疎かにしよつたら、自分たちの寄って立つところが看護を崩してしまう・・・学生の成長を見てあげないっていうのは、やっぱり自分たちが看護を教育する資格はない・・・

I氏も、役職の変化によって実習指導に関わるものが少なくなったが、現場を見るものが看護教員にとって重要としていた。

I-163:・・・看護教員ということのあれであれば、やっぱり1人の職業人・・・前任でいるときから少し専攻主任やったりとか大学院の教育担当するとかなんとかのときは、実習指導を外れた・・・現場に行く機会が少なくなったので、でもやっぱり看護の教員っていったときにはやっぱりその現場を見るっていうことが大事かなと思います・・・

S氏も現場を重視し、それがないと教えられないとした。

S-86:・・・その大学の教員になるとときには、少なからず修士を出てからも、臨床経験もしないで、看護をするということだけは止めてほしい・・・実践の科学だからやっぱり、現場を踏まないとやっぱり学生は教えきれない・・・

C氏は臨床を取り上げる理由として、患者から学ぶことができるとした。

C-252:・・・患者さんから学んだことよ。

① - iii) 教える看護を研究に関連づける

研究参加者は、教える看護を現場や臨床に関連づけるなかで、研究にも繋げていた。

C氏は研究のテーマは看護であり、人間を対象にすることを考えた。

C-116:・・・十二指腸ゾンデを飲む前まで・・・時間がかかって、患者さんが苦しがつて・・・
どんなにしたら患者さんの苦痛を・・・なくして・・・上手く飲めるようになるのか・・・最初
の時に研究をやろうと思った・・・患者さんの苦痛を・・・研究をやろうって思った・・・

C-359:・・・研究・・・人間ってね、中心になるキーワード考えていったっていったって・・・

C-360:・・・ドクターは、そういうふうな物体っていうか物質って・・・中心にやっていく
でしょ。

K氏は、自身の研究テーマが看護職の倫理的なジレンマであり、臨床における自分の問
いに関連させた。そして、研究テーマが看護を問うことと考えた。

K-304:あの、自分の臨床の原点、臨床での体験とか、実習指導の時の体験っていうのは、
やっぱりその看護職の倫理的なジレンマと繋がっているんで、多分そこはずっと繋がっ
ていったと思います

K-317:・・・研究テーマが人によってそれぞれ違うんでしょけど、それは、その人にと
っての看護だと思うんですよね。看護とは何かというものだと思うんです。研究テーマが、

K-319:・・・看護とは何かっていうものを、何らかの形で研究は自分の核になるものなん
じゃないんですかね。

‘臨床と研究のなかで看護を拠り所にしていく’というサブテーマには、看護を教える
人になった研究参加者が、教えなければならない看護をわかったものとしてではなく、教
えていくための看護として再考していくことであった。教えなければならない看護は、臨
床や現場と繋がっており、研究参加者が大学教員として取り組む研究にも関連づけていた。

② ‘看護・看護学を模索し伝えていく’

研究参加者は、臨床や経験のなかで培ってきた看護を認識し、それをさまざまな方法で
伝えようとした。

② - i) 看護に対する考えを模索し備える

C氏は、看護教員が看護観を備え、受け継いでいくとした。

C-214:私ね、看護教員はね・・・看護観ね。自分の看護観っていうのをね、しっかり持っ
とかなきゃいけないって思うと。で、どのような看護をしたいのかっていうのをね・・・そ

の看護観を持って、そして学生を教育していく。それを学生に受け継いでいくとかね。

B氏は、看護教員として看護の柱であり芯になるものを押さえ伝えることとした。

B-139: (研究をする際、統計処理を専門家に依頼することは) あると思うんですね。だからそういうこととか考えた時にですね、じゃあ看護の芯棒はなんだろうかって、柱になるのは何なのって、ずっと剥いでいけばなんにも無くなっちゃったって。その芯になるところをしっかりと押さえて伝えていくのが看護の教員じゃないでしょうか。

P氏も、人材育成には、エビデンスも含めた考え方が重要であるとした。

P-58: .. 学問としての看護ってなんですかって言われると、ちょっとなかなか一言では言えないんですけど、やっぱり看護のエビデンスって言うか、その看護の.. いちばん根っこになる.. を基盤にものを考えられるようになる人を育てるためには、その人の中に、教員の中にそれがないとだめじゃないか.. 思っているところなんです。

T氏も「看護とは何ぞや、というのが分かっていないと出来ない」としていた。

T-369: .. 基盤となるのは看護に関する自分の自信というか、看護に関しての学問的な自分の基盤というところが揺れないようなものは絶対もったかないといかん.. 自分が看護を追究出来なかったら、伝えられんやろって。その基盤がなかったら、それをいくら補おうとしても根幹がないと揺れ動いてて、それを隠すために、ああだこうだなっちゃったら、行動としても現れてきちゃうかなって思うけどね。

T-306: だから看護を教えるためには、看護とは何ぞや、というのが分かっていないと出来ないし、分からんで曖昧にするのよね。

看護の考え方を伝えることが重要視されていたが、どのように伝えるか、あるいは看護の考え方そのものは多様であった。N氏は、看護教員が語ること自体に着目していた。

N-184: まあ研究として得られた看護でもよかさ、とにかく自分が誇れる自分のアイデンティティって言うか、自分なりのどんな看護を大事にしたいかっていったところ..

N-186: 研究するだけの教員ってというのは、結局この時代でさ、教育もする研究もするっていったとき、ふたつやれんたい.. 研究する人は看護を語らなくていいよね。

N-193: わからない。何でしょうか。やっぱり語れることでしょうかね、自分を。

T氏は、看護の考え方を「関わりそのもの」としていた。

T-309: .. 患者さんと、それこそナラティブな話し合いをして、相手が言ってるサインを受け止めて、やり取りをしていく中で気付いていたり、癒されたり、やる気になった

り。それこそ傾聴とかって言うことが、関わりそのものが看護なんだよね。

S氏は、看護職としての観点から「人の命を支援する人の健康を支援する」であった。

S-98：看護を教える・・・基本的に人の看護って、人の命を支援する人の健康を支援する、人の命って生命の誕生から生命の終わるまでを、人に係わっていくのを支援する唯一の仕事だと思う・・・

また、I氏は、伝えることは、実践の裏付けとなるエビデンスであるとした。

I-157：・・・私自身の中での答えになるようなものは持ってない・・・エビデンスの積み重ねってというか、看護のその実践に関わる部分でも教育に関わる部分でも、やっぱりその研究によってエビデンスを積み上げていくことで・・・実践としての看護だけじゃなく、実践の裏付けとなるそのエビデンスの構築っていいですか、そこが伝えていくためには、やっぱり教育として伝えていくためにはそこがベースにならないといけないのかなって。

D氏はいろんな考え方があってもいいとしていた。

D-52：看護教員とは・・・それぞれの人が違った看護観を持ってていいのかな・・・臨床経験があって・・・ただ古い臨床経験なんて・・・今の時代にそぐわないものも・・・共通するものも・・・そこを選別して・・・自分の看護に対する考え方も持って・・・

②-ii) 看護教員として看護を伝える

看護に対する考え方は多様であったが、研究参加者は工夫しながら、看護を学生に伝えようとした。M氏の場合は、実習や演習で学生の感情に着目し共有しようとした。

M-244：・・・学生がどう感じたかっていうのを。わたしがどう感じたかっていうと、やっぱり一緒に考えたい・・・現象を見て、学生がどういうふうを考えて、そしてそれが看護としてとても重要な情報だったのか、次に活かす看護に転換できたのかっていう。その本質的なものも揺れ動く感情になったかっていうのを共有できる場はもう実習ですね・・・

N氏は、実際に体験したことを表現し伝えようとした。

N-95：・・・我々は何でもしゃべらないかんじゃないですか、得意じゃななこと。学生はすぐわかるでしょ・・・やったことは（気持ち）のって話せるけど、自分が関わったことのない看護の場面って言ったって・・・学生がすぐわかるもんね・・・苦手なところのなんか師長さんから聞いた話とか、なんとか話し込んでやるしかないなって。自分が実際体験できてないところはさ。学生に足元見られるから・・・

N-72：・・・簡単には話せない。聞こうとしている人にしか言って聞かせない。私の宝だか

らさ。財産だから・・・そう簡単にはしない・・・看護ってやっぱりすごいもんなんだよって。

N-74: だから看護をどう語るかですよね。学生たちに。だから語る看護がない人には看護教員にはなれない・・・

O氏は、共に考えながら伝えようとしていた。

O-108:・・・看護教員(は)・・・ケアをするっていうことを学んできた・・・相手にとって良いことを選ぶ・・・倫理としての規則に縛られるっていうよりは、相手にとって何が良いか・・・相手の話を聴いて見つけていかないといけない・・・相手が一番望むものっていうのを知って理解して・・・それを一緒に考える・・・それをだから教えていくっていうかね、それを伝えていくのが・・・看護を教えることなんだなと思う・・・

A氏は、実習を通して、自分の考え方を看護学生に伝えようとし、人間性が基盤であることを強調した。

A-64:・・・安静度にあったように肝硬変でも腹水が溜まってきつい。でも頭も1週間も洗ってないから痒い・・・どんな方法を講じて、あの人の場合、最初にアルコールシャンプーをして、すっきりさせたい・・・それで状態が良ければ、反応がどんどん良くなれば少しずつ違う方法を使って・・・(医師に)「シャンプーしていいですか?」・・・それは保健婦の生き方なんですよ。

A-241:・・・知識があつて態度があつてって言う・・・ベースって・・・人間性。そこがあればっていうのが私の基本心情です。

U氏は看護学生との振り返りを通して、学生とともに考えながら伝えようとしていた。

U-82:・・・(振り返りによって)学生はそれで、看護であること、そうではなかったことっていうのを位置づけることができ・・・看護になっていくのかということがまたあらためて分かっている・・・看護って説明しないと目に見えた注射を打ったとかしなかったとか、食欲落ちたとか食欲落ちてなかったとかって、これだけしか見えない・・・全然その判断だとか、そのときどんなやりとりをして結果として残ったかっていうのはない・・・説明できる学生に育てるためには、私たちがそこをちゃんと位置づけて、説明してあげるっていうことがやっぱり大事・・・

J氏は、臨床経験を通して、あるいは臨床の場から、自分の体験を看護学生に伝えようとした。

J-114:・・・教科書には術後せん妄って書いてある・・・体験を話してあげると学生ってよ

く聞く・・・

J-181：・・・個人的な経験とか現象，要するに概念化されないものをぼんと出すから学生は，そんな先生の経験じゃない，その経験っていうのを十分にその経験の意味っていうのを伝えきれてない・・・今の学生たちの受け止め方っていうのは，言葉通りのことしか受け止めないから，教育としてあまり細かく言ってしまうことがどうなんだろうかということころもあったりして，そこの部分で私が伝える力が十分でないというか。

そして，R氏は他職種のことを考え，看護の専門性に触れていた。

R-168：・・・こういう大学の中にいると，他の専門分野の先生方とも一緒に仕事をする。ですから，他の分野の先生方にも看護の専門性を示すことが出来るような，もちろん他の方も吸収できるようにならなきゃいけないんですけど，そういう意味では看護の専門性をいかにこう，お伝えできるかってあたりでは。

②－iii) 看護師と看護教員の立場を関連づける

教える立場となった看護教員は，看護師であり看護教員であることを関連づけようとしてた。T氏は看護教員であり看護師としての自分であるために教養の必要性を取り上げていた。

T-215：だから，そこらへんを今は，患者さんと向き合っていく看護師としての自分を作っていくみたいだね。

T-370：・・・教養。

T-371：・・・地理と歴史だけは勉強しときなさいって言いましたもん。

G氏は，看護教員が看護師と異なり一生懸命しないと認められないことを指摘していた。

G-65：・・・教員，看護師っていうのは，普通にやってたらいい看護師さんと言われ，ちょっと手抜いてもまあまあ普通，よっぽど悪くなければ悪いなんて言われぬ・・・教員は精一杯やってやっと一人前・・・よほどじゃないといい先生なんて言われぬ・・・若いから一生懸命やったんだけど，一生懸命でそれで当たり前じゃない・・・

I氏も，上司のことばを踏まえ看護師とは異なる看護教員の立場を強調していた。

I-36：・・・(上司が) いい看護師に，いい看護師はいい教師になるとは限らない。立派な看護師が立派な教育者，指導者になるとは限らない・・・よい教師はよい看護師でなければならないっていう・・・

‘看護・看護学を模索し伝えていく’というサブテーマは，看護を教える研究参加者が，

臨床や現場で培ってきた看護を再考しながら、看護学生に伝えていこうとすることであり、研究参加者が臨床経験を話したり、共に考えたりすることなどであった。また、看護教員は、看護師であるよりも看護に対する考え方が問われ、人間性や幅広い視野を持つことが求められていた。

4) 看護教員になることのまとめと考察

研究参加者のライフストーリーから、“看護に関わる人材の育成を目指して大学教員として研鑽していく”、“組織に関わる課題に取り組みながら適応していく”、“看護・看護学を拠り所にしながら伝えていく”という3つのテーマが見出された。

研究参加者は、臨床から看護教育機関に移行したが、新人看護教員としての立場から始まった。臨床とは異なる看護教育機関の組織は、研究参加者にとって、教育活動や看護学生との対応に不慣れであり、臨床で得た看護を伝えることは容易ではなかった。しかし、研究参加者は、お手本教師や反面教師から学ぶ機会を得たり、教育活動に役立つ教材を工夫したりしていた。その後の大学教育機関では、講義や演習そして実習など複数の科目を担当し、多忙なかたで研究に取り組んだ。研究や学位取得が要求され、研究参加者は、現在の職場で働きながら大学教員として求められる能力を身に付けていくことに努めた。所属教育機関が大学・大学院化を目指す場合には、研究参加者は、組織目標の達成に専念していた。

このような結果を踏まえながら、看護専門学校から短大あるいは大学へと移行した看護教員としての形成過程を考察する。

(1) 看護・看護学を拠り所にする意義

“看護・看護学を拠り所にしながら伝えていく”というテーマには、看護教員が、臨床や実践の場から教えたり伝えたりする看護を見出していくことであった。また、研究や学位取得を進めるなかでも、経験してきた看護を拠り所にした。このテーマは、臨床経験や実践の場で培ってきた看護に対する考え方を看護教員が備える重要性を示し、看護教員の臨床経験の意義が確認されたといえる。

“看護・看護学を拠り所にしながら伝えていく”には、看護教員として揺るぎない看護に対する考え方が含まれていた。厚東らは、アメリカの Teaching expertise 研究の史的変遷を整理するなかで、教師の信念に着目し（厚東芳樹他，2010, 1-13），Pajars(1992)

による論文を紹介していた。卓越した教育実践者の信念は、自分の教育実践を振り返り理解する基準として機能していることや新しい現象を解釈するフィルターになること、あるいは教師個人の行動に強い影響を及ぼすとした (Pajaers, 1992, 11)。教師の信念は、教師が教育を遂行する際に教育活動を方向付ける役割があり (秋田, 1992, 221-232)、“看護・看護学を拠り所にしながら伝えていく”は、看護教員としての信念や価値観に関わっていると考えられた。

高等教育化時代には、本研究参加者を指導できる看護教員は少なく、看護教員が大学に所属する教員としての自ら存在意義を主張していかなければならない。O氏が、「O-81: 看護師とかは実践がちゃんとできたらいいので、そんなに大学で何で勉強せないかんのですかとか・・専門学校でもかわいらしい人の方がずっといいんじゃないんですかとか・・やっぱり看護をこう思うんだろうなと思って」と話すように、看護系大学の設置では、看護学が問われていた。研究参加者には看護学について説明することが要求されており、“看護・看護学を拠り所にしながら伝えていく”というテーマには、特に、そのような時代背景が反映されていると考えられた。

(2) 看護教員の組織に適応していく過程の特徴

“組織に関わる課題に取り組みながら適応していく”というテーマは、看護教員が、不慣れな職場環境のなかで、組織の目標である大学・大学院化の達成に向けて取り組むことであった。それは、看護・看護学を中心とした組織体制が確立していなかったなかで、所属する組織の成員として関わっていたことが考えられた。

“組織に関わる課題に取り組みながら適応していく”過程には、F氏が「F-211: でもまあ、違う言い方をすると、私たちは幸せやったと思うよ。その時代を生きさせてもらったから。常に新しいことにチャレンジできる機会をもらえた」というように、不慣れな環境は研究参加者にとって新たな挑戦の場になっていた。高等教育化時代のなかで、先達者の不在や組織体制が確立していないことは研究参加者にとって否定的ではなく、むしろ課題に取り組む積極的な姿勢を引き出した。経験学習の視点から、中間・上級管理職の学習を探究している松尾によると、管理職に至る過程には、新規性が高く、従来の能力が適用できず、新しい解決策を考えざるを得ないような問題に直面した時に成長する傾向にあったという (松尾, 2008, 68-69)。本研究参加者らも大学教育機関のなかでは成功者の立場といえる教授職であり、不慣れな環境での挑戦が学習の機会となったと考えられた。

また、看護教員として大学教育機関に移行後、研究参加者は、学位取得や研究を進めながら、准教授そして教授として昇格し、大学化という組織目標に向けて行動した。通常、所属成員が当該組織に委ねていくことは、コミットメントともいわれ、「組織のゴールや価値観に共鳴していること」「組織のためになるようなことに対して労力を惜しまないこと」「組織のメンバーでありつづけたいという強い願望を持っていること」が挙げられている（田尾,1999, 38-39）。それは、看護教員にとって、所属する教育機関の組織目標や価値観に共鳴し同一化することを意味する。しかし、D氏が「D-3: 私は踏み台っていう風に思いましたね」ということや研究参加者が複数の大学設置に関わったことから、看護教員の行動は、所属組織の目標や理念を越えて、専門分野へのコミットメントとして捉えられた。木本（2008, 135-136）は、職場への帰属意識よりも専門分野への帰属意識の高さがあることを指摘しており、高等教育化時代の看護教員は、看護・看護学の発展という目標を目指し、所属組織の目標と同一化していたことが考えられた。

3 個別的な看護教員のライフストーリー

21名の研究対象者による看護教員のライフストーリーから、3つのテーマと7つのサブテーマが見出された。さらに、上記のテーマとサブテーマを踏まえながら、個別的なライフストーリーとして三名を取り出した。

対象は、職業選択の動機が異なる三名とした。職業選択は将来の人生設計に影響するが、三名は看護教員を選択し継続していた。看護教員としての形成過程は、敷かれたレールを通過するのではなく、社会文化的影響を受けながら辿っており、看護教員の多様性への理解に役立つと考えられた。

三名はC氏、O氏、H氏とした。C氏は三年課程の看護学校へ（看護職を目指す）、O氏は当時看護系大学が少ないなかで、看護系大学に進学した（教員職を目指す）。H氏は、友人との約束を断れずに看護学校に進学した（成り行きに任せる）。

なお、個別的なライフストーリーを探求するにあたっては、全体と部分を循環しながら分析するという質的研究の視点に基づくこととした。21名の包括的なライフストーリーから取り出されたテーマとサブテーマを全体とし、個々のライフストーリーを部分に位置付け、両者を循環しながら、個別的なライフストーリーを時系列的に記載した。

1) 研究参加者 C氏

C氏は、女性の進学が少ないなかで高校を卒業し、看護職を目指しK大学病院の看護学校へ入学した。その後K大学病院で11年6ヶ月の臨床経験を経て、看護教員として従事した。当時は看護系大学が徐々に増加してきている時代であり、C氏は、大学設置に向けて複数の看護系大学を移動し、その過程で昇格したり、学会を開催したりするなどに取り組んだ。

主な経過：高校→看護学校→病院（看護師：臨床経験）→短大・大学（看護教員，短大→5つの看護系大学）

(1) 職業選択の動機

(1) -①本との出会い

C氏は、多感な中学生のころにモーパッサンの『女の一生』という書籍と出会った。そこに描かれている結婚生活は、悲惨であり、C氏に幸せな生活を想像させなかった。C氏は、女性の自立を考え、それに合致する職業として看護職を選択した。

C-82：・・・(『女の一生』のなかで) ご主人がね、夫の人が浮気した、夫の人から虐げられたっていう風などがあって、私はもう結婚しないよって思ったんよ。

C-84：1人で生きて行くためには経済力もなからなきゃいけない。それからね、ちゃんと独立するためにはね、で、技術がなからなきゃいけない。自活するために、女の人やないとね、出来ないというふうなことだと、やっぱり看護婦やねと思ったのよ。

看護職とともに、C氏には、教員になりたいという夢もあった。

C-215：・・・自分の好きなことはね、看護婦になりたいっていうのとね、教員になりたいっていうのがあったのよ。

(1) -②母親からの助言と教え

『女の一生』から影響を受けたC氏は、母親の助言もあり、看護職を選択した。

C-86:うちの母ね、女の人にも手に職をつけとかないけんっていうのがよく言ってたからさ。だったら、もうこれはね、K大(病院)の看護学校がいいなと思って。

C氏にとって、母親は愛情深く育ててくれた存在であり、母親からの教えはC氏に強い影響を与えた。母親は、手に職を持つことと、人によくするという教えを伝えていた。

C-108：・・・だから人にね、いろんなこと、悪くしたらいけないって。私の母がもう、そう、人悪くしたらいけないって言うね、そういった教えやったからさ。人に悪くしない、

人によくするってね・・・

(2) 臨床経験

(2) - ①臨床の場で人が困らないようにする

経済的な自立を目指したC氏は、K大(病院)の看護学校に進学し、看護師の国家資格を取得した。その後、K大学病院で臨床経験を積み重ねた。当時は、看護師が臨床の知識・技術を学んでいく指導体制は確立されておらず、医療・看護の情報も系統的に整理されていなかった。看護婦は、組織的に学ぶ環境がないまま、その場しのぎで看護業務を遂行しなければならなかった。C氏は、そのような現状を懸念し、看護業務や検査の手順書を自ら作成した。

C-72: そう。周りの人が困らないようにっていうふうだね、(手順書) そういう風なの作っていったの・・・(看護長に対し)「看護長(当時の看護師長)、このくらい皆さん分かるでしょ」って言ったらね、「あなたのごと、みんなそんなにね、分かってできる人やないと」って言われたのよね。

C-73: ...ちゃんと作とかないことにはね...病棟の1日の流れっていうのも書いていったのよ。だって、そういうのが何も無かったんだから。新人看護師が行ってもね、分からないの。だから私が、こう、次の人に教えるときにはね、例えば、準夜の引継ぎをしたら、準夜るとき、まず、巡回、何と何とをしますとかね、そういうのを作っていったのよ。

C氏には、周囲が困らないようにすることや人によいことをするという考え方があり、臨床の場に生じている問題を改善したり、工夫したりするなどに自ら取り組んでいた。

(2) - ②死ぬことや生きることを考える

患者と家族と出会う臨床の場は、厳しい現実直面することであり、C氏に、病院が人生の縮図であることや死生観を考えさせた。

C-91: ... (ある医師が) 病院っていうのは...人生の、人間の縮図であるって言われたのよ。縮図。ね。本当にそのときピンとこなかったけど、私が看護師になったときにね、えーっと、人が亡くなっていくときに、あの、枕元で財産争いしたりね、ね、それからね、生きてるうちにね、「何日までもう少しもたせてください。そうせんとね、あの、亡くなった後にはね、葬式がそのときは出せませんから」とかね...人生の縮図やなっていうふうだね、あの、思ったわけ・・・

臨床の経験は、よく生きることがよく死ぬことという考え方をC氏にもたらし、C氏は、

人間がどのように生きていくかという考え方を看護と関連づけた。

C-101: ね. 良くね, 生きること・・・だから, 人の生き様を見て・・・死ぬためには良く生きる. だから看護の時にやっぱりね, 人間の生き様を見てて, 看護の時では, やはりどういふふうにして, みんながね, 生きていくのかとか・・・臨床で見た時ね, 死に方がいろいろあるんよね.

(2) - ③ 実習指導者として, 課題を見出し取り組む

やがて, C氏は, 臨床実習指導者として看護学生と関わるようになった. しかし, 臨床実習指導者としての経験がないC氏は, 指導に対する疑問を抱くようになった.

C-18: いや, わたくし, 看護とは何だろうかと自問したっていう, これがずっとあって, ここの時に看護観とかそういうことはあんまり教えてなかった, そして, この時にカリキュラムが大幅に変わって, 看護の概念とかね, それが出てきたんですよ. それでね, 私はそういうときに疑問を持ってて, 学生に教育する時に・・・ちゃんとした教育っていうのをね, 学びたいっていうこと, それと, 自分の看護をね, 伝えたいっていうのがあったから・・・文部省主催の看護教員養成所に行ったんですよ・・・その養成所で学んだ時に, やっぱり私のね, 自分で考えたのはね, 基礎学力が不足しているっていうことがね, 強く実感したわけ. それで大学に行こうと思って.

臨床実習指導者という新たな役割は, C氏に実習指導のあり方を問う機会となった. このような疑問や課題を解決できる学びの場には, 文部省主催による1年間の看護教員養成所課程があったが, この課程に行くには, 上司からの推薦が必要であった. C氏は, K大学病院の総婦長に直訴するという行動を起こした.

C-20: ...K病院はその頃はね, 1人しか行けなかったのよ・・・看護教員養成課程にはいけなかったわけ・・・S 総婦長のところに行って・・・まだ総婦長室に行かなくても, あの, 寮だったから, 寮で, お風呂で一緒になってたのよね.

C-21: みんなが大きなお風呂で入ってたから. それでね, 先生ね, 「総婦長さん, 私ね, 看護教員養成所課程にね, 行きたいんですけど推薦してください」って・・・

C氏の積極的な行動は成功し, 看護部長からの推薦を得た. その後, 東京で開催された看護教員養成所課程で指導に関する学びを深めていった. この課程での学びは, C氏に基礎学力の不足をさらに自覚させ, 看護教員養成所課程修了後に, 看護業務と両立できる夜の間に大学に進学した.

C-25: (看護教員養成所課程) 先生達がね・・・看護ということについてね・・・講義してもらったのよね。そしてね、私ね、その時行ったときに、講習会で、講習会の人数が40何名ぐらいやったかな。だいたい。全国からの、主に大学病院付属の看護師が来た。そしてそこで知り合っただけ、あの一、勉強したってということ・・・私はね、基礎学力がね、足りないからね・・・2人夜勤になって、今度は夜間のね、大学に行こうと思って、それから、KS大の二部にいったわけ。で、KS大の二部はね、あのその、経済学科。

大学進学と仕事の両立は、「ご飯炊いたりお炊事したり」という幼い頃からの家事経験から、C氏に負担をもたらすものではなかった。

C-27:・・・(大学)それが終わった後にね、私はね、修士課程にね、行きたかったけど、それはね、働きながらはだめだから辞めていってくださって言われたのよ。

C-127:・・・夜間の大学に行くときに、ずっと夜勤しながらね・・・そして昼間とかいうね、そういう風などで勉強していったから、だからなんか、同時に出来る・・・するっていうことは出来たんよ。それはね、小さい時からの訓練なんよ。私小さい時にね、中学生になったときは・・・ご飯炊いたりお炊事したりしてたもの・・・薪ね、昔、かまどって、ご飯炊きながらね、あの、新聞読んだり本を読んだりね、それからね、今でもよく覚えてるのはね、あの、グリーンピースのご飯炊くときにね、豆の皮むきながら英語の単語を覚えたりとかね。そしてね、こう、仕事しながら、こう、学んでいったからさ・・・

(2) -④看護ができているかを問い伝える

C氏は、臨床の多忙さのなかで「看護らしい看護は出来たんだろうか」という問いを抱き、そのような看護に対する考え方や思いを、新聞への投稿によって伝えようとしていた。

C-48:・・・研修会に講習会に行く前の看護のことを考えた・・・(自筆による書籍を示し)ここに書いてるけどね、もう走り回って歩いて、1日疲れて、現代の看護・・・本当に看護らしい看護は出来たんだろうかってね、そういうことを考えますって言うことを書いてるけどさ。

C-46:これね、私、看護の思いをね、ずっと書いて・・・若いときからね、なんかね、こういうの書くの好きやったから、書いて、あの、新聞に投稿してたの。

C氏は、自分の看護や看護実践に関する考え方を新聞に投稿したり、雑誌に掲載したり、常に伝えることを行っていた。それは、看護職が困らないようにするにはどうしたらいいかを提案することでもあり、高齢社会のことや働く女性のための職場環境などであり、幅

広い視野に基づいていた。

C-47:・・・それは新聞に掲載されていったから・・・今度はあの、辞める時にこれを作ったのよ・・・学生にこのね、あの、看護のとを、私がどういうふうな看護をね、考えていたかっていうことを、これがね、より良い看護のためっていうと、結婚後の場っていうことをね・・・育児施設を作って、夜勤のときでもね、働けるようにしたらいいっていう。

(3) 臨床から教育の場への移行

C氏は、将来教員になることを望んでおり、他者に伝えたい臨床経験もあった。そして、短大助手のポストが空き、看護教員養成所課程も修了したため、総婦長からの推薦を経て、K大学の短大へと移行していった。

C-15:・・・看護を自分がね、臨床で看護してて、そして、私のね、看護観っていうかね・・・後世の人、まあ、後世って言ったらちょっと大げさやけど、やっぱそういうのを伝えたかったっていうのがあるんですよ・・・伝えたかったね・・・

(4) 看護教員になること

(4) -①新人として教育活動が始まる

C氏には、臨床経験から培った伝えたいことがあったが、教育の場で実践していくことは容易ではなかった。実習先での看護教員は、常に、臨床看護師からの承諾を得なければならなかった。C氏は伝えたいことを伝えることができず、もどかしさやジレンマを感じるようになった。

C-34:・・・最初の時は嬉しかったのよ・・・短大に来てからね、やっぱり今度ね、自分が臨床にいたときはね、患者さんに看護するとき何でも自分で出来てたわけね。しかし、今度は教員になったら、みんな、病院の人のね、いろいろその指示っていうか、それを見ながら学生の指導に、これを学生に・・・こういう看護して、ね、したらどうかとか、それが出来るかとかいうね、その選別っていうか・・・こっちで看護教員で独断で出来んでしょ。

C-35:それが非常にもどかしかったのよ。ね、自分が今までのときは、学生にね、これしたらいいよ、あれしたらいいよって事で言えてたけどね、今度はそれは、看護師の人のね、あの一、許可を貰ってやらなきゃいけないってね・・・非常にもどかしかった。

C-40:うん。出来ない。ね、こういう看護した方がいいんじゃないかっていうふうにね、思ってもね、それが実行できない。なんかそれがなんかジレンマだった。ジレンマだったと。

もどかしさやジレンマを感じながら、助手であったC氏は、内科や精神科あるいは外来

などの複数の実習先を担当し、10名以上の看護学生に指導を行わなければならなかった。また、組織の一員である看護教員として、実習のみならず講義や演習にも取り組んでいた。

(4) - ②他職種（医師）の助言を得て教育活動を改善する

複数の実習先を担当するなかで、C氏は実習先である医師から助言を得た。

C-58: (看護学生を) 10名・・・外来実習とかもやるんよね。それでこう、精神科の実習もするでしょ・・・頭が、もうやっぱりカッカカッカなってたと思う。学生にね、もう、自分で何でもかんでも。こう、やってたときにね・・・自分自身にとって良かったなと思うのはね、精神科のお医者さんと話してたときにね・・・「そんなにCさん、やってたら、今にあなた、うつになるよ」って言われたんよ。Y先生っていう先生がね・・・私は120%働いてるって言って。「そんな働き方をしたらね、今にね、うつになるよ」って。

C氏は、医師の助言から学生への指導を模索し、指導の方法や考え方を変えていった。それは、「手をかけすぎても作物は育たない」という母親の教えを背景として、「学生が出来るところは学生に責任を持ってやってもらう」という指導観や学生観であった。

C-59:・・・その時考えたのはね・・・私しか出来ない、私がやらなきゃいけないことは、私がしよう・・・学生にね、手伝ってもらえることはね、学生にしてもらおうと・・・

C-61:・・・なんかそれしたら・・・こう、肩の力がぬいて・・・学生もちゃんときちんとやるのよね・・・学生を育てるっていうことは、自分自身がね、全部することではないって・・・母の教えっていうのを書いてるけど・・・あんまりね、手をかけすぎても作物は育たない・・・

C-62:・・・(学生は)大人になってるんだから、学生が出来るところは学生に責任を持ってやってもらう・・・そのころはあんまりね、オリエンテーションなんかする時にね、資料を作ってね、あの、今、なんかいろいろとちゃんと作ってるでしょ。

当時、実習指導に関する指導案や指導計画もなかったため、C氏は、他の看護教員も学生指導に困らないように、指導計画書や教科書を作成していった。

C-64: 指導計画書をね、それを作ったって。それで、計画書を作って、そして学生に配るようにしたら、もう、学生も忘れないようになったし、私もそれ見ながらやればいいしっていうね・・・あの看護師のときからね、そういうの作るのが好きでね・・・

また、実習指導においてもC氏は、学生の本音をつかみ取ろう努めていた。

C-78: うん。(実習後) とんかつ、10人くらいね・・・□(地名)の中にね、とんかつ屋さんがあったから、そこからとってね・・・食事しながら(実習の)反省を聞いてた。その前、

反省会をちょっとやってるけど・・・そういったとき、また本音がでるから・・・

C氏は、自ら指導計画書やテキストを作成したり、学生と関わったりするなかで、学生から学ぶことやお互いに学んでいくという教育を身に着けていった。

C-202：・・・学生から学ぶことってというのは、多いやない。

C-205：ともに学んで行くっていうことがね、非常に大事やねって思ってる。

(4) - ③大学教員として研究に取り組もうとする

看護教員であり助手である立場は多忙を極めていたが、C氏は、夜間や空いている時間を活用し、大学教員として研究に取り組んでいた。

C-118：・・・助手の時にね、論文書くけど・・・臨床実習いかなきゃいけない・・・そういうふうなことをする時間ってないんよね・・・K先生との(研究)はね、もうほとんどね、夜、夜中・・・今でも覚えているけども、論文を書く時にね、もう、目が開いてきついから、こう、氷水につけてて、それをね、目のところに。

C氏は、大学教員として研究の意義を意識していたが、臨床経験が長すぎたことを悔いる場合もあった。

C-112：・・・11年臨床したから、もう、臨床はちょっと長すぎたなと思う・・・臨床経験はしたから、そこから研究のヒントを得て、研究にね、もっていったけども、しかし、もうちょっとね、早く研究の方のとに行ったらほうが良かったっていうふうに思ってるの。

(4) - ④他職種(医師)から研究指導を受ける

当時、看護研究を指導する看護教員はおらず、研究に不慣れなC氏は、医師から研究方法を学んでいった。

C-113：・・・短大のときに、誰も指導者がいなかったのよね。看護のって。

C-114：・・・お医者さんね、医師についてね、ある程度ね、研究方法ということ学ばないことには、出来なかった・・・その研究方法の時には・・・K先生とかね、その先生から研究方法っていうのはね、学んだ・・・F先生からね、論文もらったんよ・・・そしてその論文のとを読んでね、それから研究っていうのは、あ、こういうふうに研究していくんやなっていう方法が書いてあるでしょ、論文に・・・方法っていうのはそういうところから学んでいった。だから実験研究とか臨床とかいうのは、K先生と共同研究することによって・・・研究方法を学んだし、それから、論文の書き方もK先生から指導してもらった・・・指導する先生がいなかったのよね。

医師の指導を受けて研究に取り組んでいたが、C氏には、研究の資源が臨床であり、患者の苦痛を取るという考え方があった。医師の指導は、人が困らないようにするにはどうしたらいいかという看護へのこだわりをC氏に考えさせた。

C-116：・・・十二指腸ゾンデを飲む前までっていうのはね、もう時間がかかって、患者さんが苦しがつてたっていうのを、もう、それが臨床でね、非常にね、私ね、体験してたから・・・どんなにしたら患者さんの苦痛をね、無くして、あの、上手く飲めるようになるのかって・・・最初の時に研究をやろうと思った・・・薬の研究もしたんだけどね・・・どうしたら患者さんにね、薬を安全にね、飲んでもらうようなことが出来るんやろかって。やっぱり私が考えたのはね、患者さんに苦痛なくとか、安全にするためにどうしたらいいんだろうかっていうところ・・・研究をやろうって思ったもとなんよ。

看護の研究を志向するC氏は、研究のテーマは人間であり、医学とは異なるという看護の視点を確信させた。

C-351：・・・修士の時に糖尿病の人をね、中心にしてた・・・みんなね、人、患者さん、人間を中心に論文のとね、あの、研究のテーマにしてるもの。

C-361：(医師あるいは医学は)物体を中心にやっていくやない・・・看護は人間を中心に考えていかなきゃいけない。中心ね・・・

そして、学部教育と大学院教育を比較しながら、看護系大学と研究が、看護の発展には不可決であることを明確にしていった。

C-232：学部教育とね・・・今度主に、研究・・・要するに、自分の経験も大事やけどね、いろいろなね、文献からね、どのような研究に発展するのかって・・・研究の発展の仕方。そこをしっかりね、やって実践していくじゃない。だから私はやっぱりね、大学を発展するためにはね・・・

C-233：研究のね、がないとやっぱり、発展はないと思ってる。学部はね・・・教育ね。

(4) - ⑤大学院へ進学し視点を広げる

C氏は、所属する組織の中で研究指導を医師から受けたが、修士課程への進学は容易ではなく、所属先から了承を得ることが出来なかった。その後、C氏は他の看護系教育機関へ移動し、経営学の修士課程を、次に博士の学位を取得していった。学位取得は、看護系の大学院が近辺にないことも影響していたが、経営学は、老後の人生や人材育成に関する視点を拡大させ、M氏の関心を高めさせた。

C-171:・・・看護の後継者を育てるっていうのは教育って思うのよね。また、教育にね・・・それとね、研究と、それとトップに立った時はね・・・経営能力がないとね、やっぱり組織で動いてるんだから、その、組織を動かしていくっていうね、やっていくのがないと出来ないと思う・・・常にね、お金のことも考えていかなきゃいけないよ。自分のね、理想論ばかり言ってたってね、その全体を見渡しまらないとね・・・

C-172: やっぱり世の中のね、動きをね・・・察知するっていうのはね、大事だと思う・・・高齢社会って・・・言ってるけどね、私はもう、高齢社会がこういうふうに来るっていうのはね、もう20何年前からこれに(C氏の書籍)書いてるんよ・・・こういうふうなときに、備えた考え方をしとかなきゃいけない・・・これはね、私、経営を学んだからなんよ。

(4) -⑥依頼を断らず職務を遂行する

C氏は、上司からの依頼は断らず、組織の一員として取り組んでいた。

C-144:・・・嫌とかね、私仕事した時にね、みんな、いや、しませんっていうことを1回も言わなかったもの。

C-121:・・・実習にね、行く前にね、自分で勉強して・・・臨床実習に行ってたよね・・・(上司である医師)T先生のこと言ったらなんやけどね、私が早く来てるからって行ってね、自分の仕事をね、朝早く頼みに来られるんよ・・・

C-147:・・・教授が臨床講義されるんやから・・・教授の人がされるのにね、資料は(C氏が)みんなこっちが作ったのよ。

看護教員が不在のなかで、C氏は、教育と研究を自ら開拓し取り組んだ。C氏の仕事は多彩であったが、依頼を断らないという仕事のやり方が役立つことを自覚し、それを、次世代看護教員に伝えていた。

C-149:・・・若い人に言うとよ・・・(仕事の依頼は)人の仕事をしてるんやなくて、自分が学んでることって言うんよ。そういうふうないろんなね、資料作りするっていうのはね、それは自分の勉強と思ったらね、嫌やないんよ。

C-240:・・・仕事はね、自分でね、いやいやながら・・・進んでするものって・・・今、例えば教授とかなってなくても、自分が教授になったら・・・そうしていこうとかね。だから、学会の時でも言ってるもん。自分が学会を聞いた時にはね、どのように計画していくのかって。だから私はね、いろんなことを・・・引き受けてやってきたから、今度、自分がするときにはね、本当にね、それは困らなかった。

C氏は全国学会の学術集会長を数回務めた経験があり、それらの成功体験は、C氏の仕事のやり方を伝える根拠にもなった。

C-225：そう。仕事断っていったら・・・自分の成長はそれで終わる・・・成長していくためには・・・いろんなことをね、経験していくってことがね・・・自分を育てることだと思う。

C-222：・・・若い人にこう言うんよね。いろんなことを、あなた達は仕事をね・・・手伝ったりなんかするときに、いやいやながらやなくて・・・こういった仕事、役割がね、来た時にね、どういうふうにしてやっていくかっていうことを考えながらやりなさいって言うの。

C氏自身の教えは次世代看護教員へと伝わり育っていることが確認されていった。

C-153：・・・(C氏の元で) 助手をした人とか、今、他所の大学で助教授したり教授したりしてる・・・(C氏) 先生から・・・いろいろさせてもらったのが今役に立ってますって言う・・・

(4) - ⑦組織に貢献できる役割を備えていく

C氏は、助教授の時に、上司である教授の講義準備をしたり、会議資料を作成したりしていた。教授から依頼される仕事は、職位に応じた資料の作成や提案の仕方を習得する機会となっていた。

C-142：・・・私は良かったのはね、K大の時ね、助教授になった時に・・・(上司の) F先生が・・・(会議の) 案をね・・・持ってこいって言われてる・・・3つの案ぐらいね、出さなきゃいけないのよ・・・なぜね、その第1案が良いのかって、第2案はこうなのか、第3案は何なのかっていうふうに・・・きちんと説明せないけんかったんよ・・・根拠になるもの・・・理論的にね・・・今度反対にね、数値でね、持ってこいとか言われたんよね・・・

職位の変化は、組織内外の活動も増え、その責任は重くなった。教授職となったC氏は、複数の意見を取りまとめ収束していくために、講演会での話を参考にし、会議のまとめ方を身に付けていった。

C-168：(南極越冬隊の隊長) その人が言いよったけどね、まさしくそうやねって思ったの・・・自分の意見がなかったら・・・そういう人の意見とかとれない・・・その人たちが言ったから、こうね、自分がそういうふう決めていったんだって言うふうにしてね、みんなの意見に従っていったって言うふうにな、そういうふうにしていくと、うまくいくって言うことをね、ちょうどね、講演会で聞いたからね、それから私もそれ真似たのよ。

そして、C氏は、教授職が教員の代弁者や責任ある立場という考え方を確立した。

C-156：・・・教授はね・・・責任があるよ・・・例えば学部とか何とかを背負って行くんやか

らさ・・迂闊なことはね、自分の、個人のね、意見じゃいかんのやけん。人の意見をまとめて、あの、いろんな会有的时候きに発言しなきゃいけない。

C-157：・・教員の代弁者であるっていうふうに私は思ってたんよ。いろんな意見をね。

C氏の考え方は、揺るぎない信念として実感され、組織のなかで浸透していった。

C-159：・・人間としてどうして生きるのかって言うとな、だから、信念を持つっていうことかね・・F看護大学に行ったときもね、事務課の、事務の人とか他の人からね・・(C氏)先生はね、軸がぶれんかったって言われる・・自分がこうしたいっていう信念があったからさ・・いろんなことしなさいって言ってね、やりなさいって言って、責任は私が持つって・・失敗したらね、私が言ったことで失敗したことに責任持つ・・ズット思ってた。だから・・みんな、ついてきてくれたんやろうと思う。

C氏は、責任を取ることや信念を持つという一貫した姿勢を保ちながら、大学教員である看護教員に、大学存続という組織目標への理解を求めるようになった。

C-177：・・大学はね、要するに大学っていうのはさ、存続・・世の中が、とか、会社が存続しないことにはね、成り立たないわけよ。

C-178：・・大学で働いている人はね、大学を存続するためにはどうしたらいいのかっていうことを考えなきゃいけないんよ。

(4) -⑧看護観を育てることを伝える

C氏には、「患者から学ぶ」という看護に対する考え方があり、臨床経験がない院生や経験年数が少ない教員には、看護実践の研修を課せ、臨床経験の意義を伝えようとしていた。

C-251：臨床経験のない人がね、教員になってきちんと教えられないもん。

C-252：(臨床経験)それはやっぱり患者さんから学んだことよ。

C-255：・・看護教員になった人はね、履歴書見る時にね、必ずね・・実践が出来ないような人たちをね、あの、研修にね(行かせる)。

そして、C氏は、臨床経験によって培った看護観が不可欠であり、看護教員の責務は、看護観を伝えることとした。

C-214：私ね、看護教員は・・自分の看護観っていうのをね、しっかり持つとかなきゃいけないって思う・・どのような看護をしたいのかっていうね。その看護観を持って、そして学生を教育していく。それを学生に受け継いでいくとかね。

C氏にとって、看護教員であることは伝える続けることであった。

C-362：・・・看護の時には4つのキーワードとね・・・人間性と知識技術，そこは大事です
よってことを学生に・・・同じようなことばかりいい続けてきたからさ。

C-220：・・・教員になって，そういう自分の思いとか考えとかいうのを伝えたかったから
さ。それが伝えることが出来て良かったって。

(4) ⑨看護に関わる人材の育成を目指す

C氏が目指したことは，人材育成であり，組織を通して後継者や次世代を育成すること
であった。

C-184：・・・私はやっぱり主に人材育成っていうことをね，主に考えていったから，人を
育てるためにはどうしたらいいのかって・・・

C-340：・・・看護大学ってね作ったのね，看護の人のためにね，人材育成していく・・・

C-196：・・・その次の社会にね，繋いでいくっていうのはね，人を育てていかないこと
には・・・繋がっていかないでしょ。継続していくっていう。

(5) C氏のライフストーリーのまとめ

C氏にとって，看護職や教員という職業は，本との出会いや母親からの助言によって選
択された。特に，母親からは，「人によくする」という教えがあった。C氏は，臨床や教育
の場において，人が困っていたらその改善に努め，手順書や指導計画書などを作成してい
った。そして，組織の一員として職務を遂行する際には，「依頼を断らない」という姿勢が
浸透していった。

また，C氏は，臨床で看護ができていくかという問いを抱き，看護に対する考えや思い
を文章化しながら伝えることに取り組んだ。それは，看護観であったり，仕事のやり方
であったり，組織に対する考え方などであった。C氏は，昇格によって，伝える対象を看護
学生から次世代看護教員へと変えていった。C氏の看護教員としての形成過程は，伝えて
いくことを継続した過程であったとも考えられた。また，C氏にとって，看護師であり看
護教員であることは，人生設計を叶えることであり，目標を目指し達成していく過程でも
あったと考えられた。

2) 研究参加者 O氏

O氏は，看護系大学が少ない時代のなかで，看護系大学へと進学した一人であった。そ
の後，教員になることが前提の医療機関で臨床経験を積みかさねた。その後，看護教員と

して、専門学校から短大、大学へと移行していた。

主な経過：高校→大学→病院（看護師、臨床経験）→専門学校・短大・大学（看護教員）

（１）職業選択の動機

（１）－①体が弱いから看護職か教員職を選ぶ

○氏は、幼少から身体が弱かったため、積極的に看護師を目指していなかった。しかし、○氏は「身体のこと勉強したい」と思ったり、教職も将来の職業として考えていた。

○-4：・・・身体がほんと弱かった・・・三分の一出席ギリギリみたいな・・・ほとんど行けないような感じだったり・・・そのために看護の勉強もして、そして自分の身体のこと考えるからっていうのも考えてたのと、それとあと働くんだったらその看護師のそう厳しい仕事もなかなか難しかりょうなっていう風に自分の頭の中では思っていたので、将来教員になろうかってのも思ってたんです・・・准看護師も行ってすぐ勉強しようかなと思ってたんですけど、だけどなんかちょうどこれからやったら大学に行って勉強した方がいいやろうって話をまあいろんな人からも聞いて・・・

（１）－②看護系大学に進学する・看護教員としての姿を学ぶ

○氏は、先生方からの勧めもあり、看護系大学へと進学した。看護系大学での学びは、看護を教えることの大切さを実感させ、教員としてのあるべき姿を学ぶ機会となった。同時に、教員になるという意識を高めていった。

○-5：・・・高校でほんとに勉強も一所懸命してたから、することないから身体が悪かったから・・・大学行けそうということで、まあ先生も力入れて指導もしてくださって。それでまあ看護の勉強でっていうことだったら、看護の勉強できるし・・・看護の女子大でいた時に看護の先生がもうすごくいい先生たちばかりだったので、だからやっぱり教員にこんな風にして看護を教えるっていうのはやっぱりとっても大事なことだなということを思った・・・この時代だったので、それこそ十分看護師とかしてた先生とかいたんですよ。その教員の中にね。その先生がいろいろと戦地でのいろんなことをこう話をしてくださって、・・・保健師の先生なんかはS県ですごく自分が貧しいねS県の農村で、どんな風にしてこう母子の栄養のことを考えて取り組んできたのかやいうことを話をしてくださったりとかして、やっぱりこう次の世代に伝えていくとかね、そういうことってすごく大事なことだなんていうのはね思いましたね・・・

（１）－③看護系大学の實習でがん患者と出会い、看護職を目指す

○氏は、大学を卒業後、保健師を考えていたが、がん患者と出会い、看護実践に目覚めていった。また、外部の非常勤講師から、TJ 大学病院を紹介され、看護教員には臨床経験が必要という理由から、TJ 大学病院で臨床経験を身に着けることとした。

O-3:・・・大学に入ったころはなんかほんと保健師になろうとかって思ってた・・・実習していた時に、やっぱり特にがんの患者さんが治らなくて、その当時なので、最期にね、今のように緩和ケアがないから、ほんとに治療の手立てがなくなったら放ったらかしにされてしまいますよね。もう痛み止めも2時間ごとだとか、そんな時間決めてのあれだったので。ああやっぱりこうここで看護しなくてはってみたいになって、がんの患者さんの看護をするためにがんセンターっていうところに行こうとしたんですけども・・・

(2) 臨床経験

(2) - ①看護師から教えてもらいながら一生懸命頑張る

○氏は、看護教員になることを前提に TJ 大学病院に就職した。病院では、正看護師よりも准看護師が中心に働く場であり、○氏が看護教員を目指していたために、「本腰がはいっていない」といわれたこともあった。しかし、正看護師である○氏は准看護師から教えてもらいながら、一生懸命に臨床看護に取り組んだ。

O-9:・・・このとき TJ 大学病院が進学コースの学校、専門学校持ってたので、准看護師の人とかもたくさんいたんですよ。人材確保のために立ち上げて・・・准看護師の人からほんとにいろいろ教えてもらいましたね、看護の技術的なこととか・・・いろいろ言われました・・・臨床に本腰が入ってないとかって言われたましたんですけど。もう私すごく臨床でがんばったので、その人たちとすごく仲良くなったし・・・なんかこう一所懸命教えてくれて、あとで助かりましたですけどね。

○氏の医療機関は、看護婦の人材不足から看護学校を併設しており、看護学生の授業を優先した勤務体制であった。大学卒の看護師が少ない時代でもあり、○氏には大卒者に対する周囲からの期待があった。

O-27:・・・進学コースの定時制だったから、だからその学生を早く7時に夜勤の学生を終わらせて、8時半から授業に行かせるために、そんな勤務体制だった・・・学生が大半のね。それで看護部が成り立ってるみたいなところがあるから。私たちはそんなこと言われたって、いろいろ隙間に埋められるようなところがあった・・・朝早く6時半くらいから行ってやってた・・・准看護師の人に偉そうにいろいろ言われて、こんなこともできないのか

みたいに言われたけど，でも私が早くから行って仕事もしてたから・・・腰掛け的におるんじゃないことをわかってくれたと思ったし，やってること臨床自身はね楽しかったし，やっぱり基本的に私って負けず嫌いだと思うんです。だからできなかつたら，自分がちゃんとやらなくちゃと思うし，あの人がやっぱり来るまでに掃除もして，ちょっとでも夜勤の人とか朝方忙しいじゃないですか。だからちょっとでも手伝ってね片づけでもしといてあげようかなとか思ったりとか・・・もう働けることとかすごくやっぱり嬉しかったです。こう自分の身体が悪くて思い切りいろんなことが今までできなかつたでしょう。そんなことがすごく嬉しかったですね。

(2) - ②高いレベルの看護が大卒者に期待される

准看護師が占める職場環境で，大卒者であるO氏には，通常の看護業務よりも高いレベルの看護が期待された。

O-28:・・・私とそのもう一人同級生の，二人くらい・・・R大学から一人来ていたんですよ・・・3人が大卒だったんですけど，いろいろ失敗するもんだから，っていうのはよくね一時言われたんです・・・腎移植なんかも初めてしたときだったんです。TJ大学病院で。その腎移植の人の看護計画をね，立てなさいって言われて，で，その第1号の人のここのケアにもう専属にするからって言われて，個室の中にもう出てこんでいいですよって患者さんと一緒にいるのに・・・考えてみたら尿測とかするくらいでね。

(2) - ③看護に対する考え方を見つけ臨床実践に自信を持つ

O氏は患者に対し「何をしたら一番いいんだろうか」と考えることやその考えに基づく実践をすることによって，看護師にとって何が重要であるかに気づいていった。

O-24:・・・(がんの末期の患者さん)何も食べられなくて，すごくこうやせ細っていく・・・何が食べられるだろうとか思ったり・・・その人に一番食べたいものとか聞いて・・・おそうめんとかを湯でてあげて，丁寧に持っていったりしたらすごい喜んで・・・私が湯でてくれたのが一番おいしいとか言って・・・ほんの5～6本くらいしか湯でないんですけど・・・術後に全然こう目を開けない患者さん・・・家族も心配してた・・・どうやったら自分がこの方に気持ちを開いてもらえるかなっていうのを一所懸命考えてて。あるとき家族の方が持ってこられたお花が，花が開いてたんですよ。それでなんかその人にああ，今日お花が開きましたよとか言って触らせてあげた・・・ぱっと目を開けて，その人がものすごく涙を流されて・・・自分が生きた心地がしたとかって言って・・・貴重な経験だったと思うので。

ほんとにまずこの人に何をしたら一番いいんだろうかっていうのを考えが向くと・・・そこでなんかケアができるんじゃないかなって風にね思いますよね。

採血が難しい患者に対して一所懸命考えた看護を行い、上手に採血ができるようになった。それは、看護への「自信」をO氏に持たせる機会となった。

O-22:・・・一番こう実践で印象に残っているのは・・・心不全の人がいた・・・血管が細くてなかなか採血できないんですよ。だけど個室ですっとなんかもうイライラして、みんなが足を遠のくようなほんとに難しい男の・・・私もその人の採血とかでみんなができなかったんですけど、私ももう怒られたり・・・毎日毎日どうやったらちょっとでも良くできるかいりいり考えてやってた・・・末期なんでちょっとでも動くとすぐこう息切れが来たりとかして苦しい人だったから、清拭とかでもほんとにどうやったらちょっとでも最低限動かしてできるかとかいうのを一所懸命考えたんですけど、採血とかはやっぱり病棟で一番上手になりましたね・・・この難しい人がこの病棟の中で看護師として僕が認めるのはあんた(O氏)だけだっけとかって言って・・・自分に自信を持たせてくれたなと思ったんです・・・

(2) -④人材育成に関わる喜びを経験する

臨床実践に一生懸命取り組んでいたO氏は、患者のみならず、O氏を憧れとする短大の学生が出現した。それは、O氏にとって喜びとなった。

O-29:・・・でも中でも嬉しかったのは、私、最初看護師のときは寮にいた・・・短大の学生さんが、私がナースの時ですよ、その人が私に憧れてや言うて、女子医大に就職したいっていうことと、それと就職したときの寮を私の部屋に入りたいや言ってくれた人がいて・・・そんなん言ってくれたのはすごく嬉しかったですね。

(3) 臨床から教育の場への移行

O氏は、TJ 大学病院で教員になることを前提とした看護師としての雇用であったため、3年間を経て、病院付属の看護学校で看護教員として従事するようになった。

(4) 看護教員になる

(4) -①看護教員としての姿勢を学ぶ

TJ 大学病院は、指導・教育体制に熱意を持って取り組んでおり、看護教員も患者を受け持ちながら教育に関わっていく体制であった。このため、看護教員は患者のことを理解した上で看護学生の教育に取り組んでいた。

O-12:・・・(TJ 大学病院の) 教育病棟では・・・学生が受け持つような患者さんは看護の教

員も受け持っている・・・教授の先生たちだって教育病棟担当だったら・・・カンファレンスに来たりとかそういうのも参加されるんですよ。若手の教員なんかは実習終わったら、即また病棟に引き返して、患者さんのケアをしたりとかリーダーにまたいろんな申し送りもしたりとか、そんな仕事をしている・・・一緒にしてましたですね。だから患者さんのことなんかは・・・教員は誰よりも患者さんのことをよく知ってるし、学生に病態生理から何から自分の患者さんのことを説明もして、学生と一緒に計画も立てたり、そのことと病棟のナースと一緒にケアをしていくっていうかね、そんなんでしたですね。

(4) - ②お手本となる看護教員から原点を見出す

TJ 大学病院には、医学部学生に指導にいく看護教員がいた。それは、O 氏に看護教員のあるべき姿を意識させる機会になった。

O-13:・・・そのころはねやっぱり(看護教員)K 先生とかU 先生とかがいらっしやっただからだと思うんですけども。医師も看護実習ってしてたんですよ。今だったら・・・チーム医療で患者さんのケアを体験させるやいうので、医学科の方はほんとに1年生か2年生かもう早い時期に看護師について一緒に看護の実習したりとかね。それからU 先生とかはやっぱり医学科の方にも看護概論とか看護学概論とか教えに行かれたりとか・・・

TJ 大学病院の看護学校では、厳しいが学生思いの看護教員がいた。それはO 氏にとって、看護教員としての姿を学んでいく機会となった。

O-31:・・・私にすごく厳しくした先生はそうやって言いながらも・・・その先生になぜ私が付いていったかっていうと、学生はすごい大事するんですよ。学生には厳しくも言うんですけど、でも学生にも夜遅くまででもずっと話を聞いてあげたりだとか、傍にいてついて行っているいろんなことも患者さんのケアをやったりとか、それは教員としての姿を学びましたね。

また、学生を大切に、平等に接する看護教員がいた。そのような学生との関わり方を見ながら、O 氏は、看護教員としての学生観や指導観を形成していた。

O-33:・・・(著名な)K 先生・・・ほんとに気さくな人で、全然こう偉ぶるといふか、そういうことも全くなく・・・研究室の共同の炊事場みたいなところで、それこそおそうめんを入れてとかして食べたりだとかね、夜の食事とかを・・・(O 氏らが)田舎から来ているからってTV をくれたりとか・・・学生のことね、大事にしてくださったりとか。そんなのもね、すごくよかったし・・・F 先生・・・新人教員ばかり集めて毎月毎月カンファレンスしてく

れたんですよ。学生との経験何があったかとか言って。みなさんほんと学生を大事にしました。学生はほんといろんな学生いたんですよ。進学コースで行くような学生だったから、中には出産する子もいたりとか・・・先生はほんとになんかどの学生にも偏見持たず、あれをしてましたですね。

そのような看護教員の言動は、今後の教育活動を進める「原点」になった。

O-34: 私は学生観っていうか人間観とかもすごく養われたし・・・看護師としての実践力をね、ちゃんとつけることもあった・・・もう一人印象深かった先生は・・・保健師の先生がおられて、その先生がすごくなんか人間の生活っていうのをすごく大事に見ておられて、学生の生活もそうだし、その患者さんの生活っていうものもやっておられて、U先生が生活過程とかいってやっておられたでしょ、そのことをとってもいい研究、いい論文だとかって言われた・・・最近思うのは看護ってほんとに生活に、人の生活に焦点を当てるべきだなっていうのはやっぱりすごく思う。これも学べたなと思いますね。そこが原点ですよ・・・

(4) - ③反面教師から学び使命を確信する

TJ 大学病院にて教育活動に取り組んだが、体調不調などから、地元である T 県の大学へと移動することとなった。移動先は看護系ではあったが、医師や栄養士など他職種が混在した教員組織であった。

O-16: ... T 大学 (TJ 大学病院) はその△部だったでしょう。△部の看護教員っていうので今の高校の衛看 (衛生看護科) がありますでしょう、そこの教員やるのを養成することだったんですけど、だけど教員が看護の教員が 4 人しかいなかったんですよ。で、成人系の先生とか基礎だとかなんだとか・・・ごちゃ混ぜみたいな感じで、母性と小児が一人の先生だったので、母子担当している人がね。この人は母子に特化してやってたんですけど、もうなんでもありみたいな形だったから、基礎もしたり成人もしたりしていましたね・・・

O-45: ... 看護教員養成課程っていうのがある・・・(そこで) 男性 3 人が教授で、そのうち 2 人が医者で、そのうち 1 人は医者ではない方・・・看護の人は講師が 2 人、で、助手が私ともう一人の方とで 4 人だったんです。それともう 1 人の助手の人が・・・栄養士さんの資格を持ってらっしゃる方・・・女性は・・・ 5 人なんです・・・実質、教育は看護の 4 人・・・

他職種による教員組織はお互いに意思疎通が不足し、O 氏が TJ 大学病院にて経験してきた教育の場とはあまりにも異なっていた。

O-46:・・・ちょっといい意味で目からうろこじゃないですけど、いい意味での方なんですけど、なんかもう晴天の霹靂というか、もうびっくりして・・・カルチャーショックだったですね・・・(教員が) 学生にもいろいろなこと(不適切なことを)言ったり・・・

O氏に課せられる仕事も、助手である職位を越えた責任を問う内容であった。

O-47:・・・助手っていうのは・・・実習指導もするし講義もするんですよ・・・全てのことを任されてする・・・単位認定もするし。

O-48:独立した形でするんです。この科目をしなさいって形でするんだった・・・今までだったらこう上の先生がいてくださって、自分で計画を立てて、で、見てくださって、で、この中のこれとこれとあなたが担当に見て、授業見てくださって、色々言うてくださったりとかそういう授業のやり方だったんですけど、全く1人で、で特に看護コースなんかは物品の注文からなにか全部自分でやってって・・・びっくりもしたんですけど・・・

O氏は、反面教師の出会いや仕事の内容から、TJ大学病院の経験を想起し、使命感を持って看護教員としての仕事に取り組むことを決意した。

O-54:・・・私がやっぱりここで学生にこうやっぱりほんとのね教育の姿を伝えなくては、こんなにね、こんなのが改善するまでは私は辞めるべきではないみたい、なんか知らんけど、使命感を感じてしまって。それでね、なんかすごく頑張りましたあのとき。

O-70:・・・思いはすごく強かったです。反面的なことを学ぶにつれて・・・こんなんがあるうちはやっぱり教員をしようっていう感じで・・・TJ大学病院の経験がすごく強かったし、T大(卒業大学)の先生もすごくよかった・・・いい先生たちだったしね。そういう原体験が良い経験だったら、やっぱりそちらをこうなんか実現していけるように、そういう社会をやっぱり作りたいや思いますよ。

O氏にとって看護教員としての決意は、学生やT県をより良くしようという明確な目的意識へと繋がっていた。

O-68:・・・私は学生にはちゃんと教育をしようという意識があったから、T県の看護をね、良くしたいって思いました、すごく。このときの流れから。こんな教員に育てられてたら、看護ってこんな人かと思って、なんかこう。

O-69:・・・世間にも恥ずかしいし、学生の中でも教員になる人が育たんと思って・・・T県の看護を良くしたいなって思いはすごくあったし、それは思いました。こんなんがあるうちに看護を、私が看護を教育しなくっちゃ。

(4) -④臨床の看護師らと協力し連携する

○氏は、TJ 大学病院での経験に原点を置き、臨床の看護師らと協力し実習指導に取り組んだ。

○-57:・・・看護婦さんが忙しいじゃないですか、だから手伝ったりとかもして・・・私は自分の中で抵抗はなくて、看護師さんも一緒に話も引き継ぎだからずっと一緒にやりながら・・・学生とも一緒にやっていて・・・率先して私一緒にやっていたし。それからなんか、ま、ちょっと手伝ってくれる？今日、みたいな感じやったから。だから学生大事にもしてくれたいし。教員が一所懸命したら学生も大事にしてくれたしね。実習に行っているときとかも楽しかったしね。それはそれで、乗り切ってきたんですけど。

○-60:私は TJ 大学病院で学んだ・・・病院にいる時は学生には患者さんは一番ですよ、病院から学校に来たら学生が一番ですよって風に言われたので、だから私は学生を一番に考えて、学生にとって何が良かったっていうことを考えるのが私の務めと思ってたんです。だから怒られることだったら、私が代表して学生の代わりに怒られる分だったら、別になんにもそんなことはあれだったし、学生に良ければいいと思ってました・・・

(4) -⑤臨床と学生を大切にする

○氏には、看護実践への自信やこれっという臨床経験があり、それらが看護を教えるうえで基盤になることを○氏は確信した。

○-22:・・・これっという技術をどこか掴んでいたら、教員としてもそういう部分は自信を持って伝えていくことができるんじゃないかなっていう風に思いましたですね。

○-23:経験。それは大事だなと思って。だからわずかな臨床でも、やっぱ臨床経験いるって言われる理由は、ただ4年間なり3年間を無為に過ごしてたらいけないと思うんですけど、臨床の中でほんとにあのその人の中にどうやったらちょっとでもよいようにケアができるかっていうのをね、それをやっぱ考えながらやっていくことだっというのをすごくなんかね、それを思いました・・・

○-21:・・・例えば実習に行ったら学生の代わって実践するっというんじゃないかって、看護を实践した力を自分の中でしっかりと認識しているということがやっぱりこう、今現在は臨床から離れたらできなかったとしても、看護の中で看護師をしている時、まあ保健師でもいいんですけど、そこの中で自分が臨床でこれっというものを掴んでいる、それがとっても大事だなと思ったんです。

臨床で実践したことを認識しながら、O氏は、学生を中心に考え、学生への接し方を大切にしようとした。

O-63:・・・学生が中心に考えたらいっていうのを・・・一番こう考えてきてたから、変なことでは細かいことではいろいろ、腹も立つこともあったけど・・・こんな先生になってはいけないなっていうのは思った・・・他の科の先生たちは、学生をよく大事にする・・・敬語っていか丁寧語で（学生と）話をしてました・・・丁寧に扱われていると、学生もやっぱり誇りが持てるし・・・いくらこう患者さんに丁寧に言いなさいと言ってたとしても、自分がこう弱い立場でないがしろにされたら・・・例えば看護師という資格を得たら、弱い立場にいる患者さんに対してできるはずがないなっていうのはすごく思いましたね。だから学生にはできるだけ丁寧語で話をしようっていう風には私は意識しました。

(4) -⑥大学教員を自覚し、学生に還元する

O氏は（教育学部関連の）教員から博士の学位取得を勧められ、これまで関心のあったテーマで研究に取り組んだ。O氏は学位取得を勧めた教員から大学教員としての姿勢を学び研究に取り組んだ。

O-61:・・・（教育学部の）先生から・・・これから大学の教員でやっていくんやったら、博士課程じゃなくて・・・研究生で博士の学位を取るような研究をした方がいいよやって・・・女性の教授の先生がそんな風に言ってくれた・・・上の先生に相談したら、この人たちに隠れていきなさいって・・・いろんなゴタゴタしたことは放っというて自分の仕事と研究とちゃんとやっというたらいいんだからみたいなこと言ってくれて、私が頼んであげるやいうて、公衆衛生の教室を頼んでくれたんです・・・

学位取得の過程で、O氏は、大学教員の立場や論文を継続して書くことを学んでいった。

O-64:・・・（指導教授）先生が言われたのは・・・大学の教員は学位はやっぱりこう出発点だとか言われた・・・大学で仕事をするんだったら、学位を取らしてあげるっていうようなことは僕はしないとか言われたんですね。その代わりに、自分の力で研究を考えて、自分で学位がほんとに取れるような論文を書いて、そして学位を取ってからがやっぱり大学の教員は評価される・・・論文書いたことないような人が、一つでも書いたら次が2にも繋がる3にも繋がるかって言って・・・それでなんかね励ましてくれたりもしたしね。

O氏は、研究能力の不足を実感していった。

O-61・・・いろいろ研究のこととか話してくれたんですけど。これもまたそれこそある意味

でのカルチャーショックだったんですけど。自分が卒業研究とかしてたことがいかにいい加減だったかと思ったし、なんかこう、学会もどんどん行ってやってですね、論文の書き方もいちから教えてもらって・・TJ大学病院もこういう教育とか熱心だったけど、その当時は研究とかU先生レベルの人はやってたかもしれないけど、若手の教員っていうか私たちはまたその研究とかいうことに対する意識が低かったんですけどね、

そして、O氏は、研究と学生への指導を関連させ、研究が自分を初心者に戻らせることに気づいていった。

O-115: ・・できるものができないものを馬鹿にするような態度っていうのは、何を教えてくれるよりもなんか一番良くないことだなと思う・・私は逆に恐ろしい・・ほんとに自負してしまう教員っていうかね、それはやっぱり不適切だなと思いますね。それよりも、できなくてもコツコツやっていくっていうかね。だけど、それを気づかせてくれるんが、やっぱり研究やと思うんですよ。研究していくと自分が初心者になる・・未知のものを明らかにしようとしていくね、その何かに向かう自分をね、またこう育ててくれるし、そういう気持ちを思い起こしてくれるから。だからやっぱり研究ってやらないかな・・。

学生を中心にすることを常に考えていたO氏は、学位取得による学びは学生に還元するためと結論づけた。

O-64: ・・自分が勉強してそれをやっぱり学生に伝えなくてはならないと思ってたんです。それが自分の仕事だと思ったんですね。それと（教育学部）この先生に言われたのは、これからこう大学に残ってやっていくんだったら、研究もしたり学位も取らないといかんし、それは大学の教員の務めですよって言われた・・自分も学んで学生に伝えていかないといけない・・看護の教員としての役割っていうのは・・自分の持っているものだけを伝えるのではなくて、もうちょっとこう高いレベルのものを学生に伝えていかないといけない・・全てね私は学生に還元するためだと思ってました・・。

(4) - ⑦職務遂行を経て組織としての活動を自覚する

O氏は学位取得後、昇格を経て、これまでと異なる役割を実感しながら、短大から四年制・大学院化を進める仕事に従事した。そのような変化は、「学生のことを考えることが一番」ではあったが、O氏は組織における自分の立場を考えるようになった。

O-76: 教員としての変わり方ね。だからもう臨床で実践、でも学生のことを考えることが一番なのはそれは変わらない・・一つはね、短大に移った時にも助教授になって私は地域

看護って科目を担当・・・保健所に実習に行くだとかいうのがあったり・・・対外的な実習先の交渉をしたりとかいうのがあって、外部によい環境でね実習ができるようなことを外部にも依頼しないといけない・・・やっぱり組織的なことであつたり体制をつくつたりだとか、そういうことをきちんとやっていくことが大事なことなんだなということその時にまず移って思いましたですね。看護教員としてはね。

看護教員が組織の一員であることを学ぶなかで、大学化が、教育機関の使命として課せられてきた。O氏は、学生のため、そしてT県における看護の実情や看護教員の育成という点から大学化に関わった。

O-92:・・・最初は学生を良くしたいのもある・・・T県の看護がね・・・良くなってもらいたいなと思いました。こんなレベルでは、こんなレベルではいかんと思ったし。

O-79:・・・四年制化に向けての準備がもう大学の使命・・・大学のためっていうよりかは、その時、T県は看護大学がなかったの、この短大の先生たちもみなさん通信教育を受けたりとか・・・B大学やらK大学やら関西方面の大学に行って、よその大卒の資格を取って、それで教員に・・・自分は大卒だったがゆえに力もなくともこうやって苦勞しないで来た・・・最初から大学に入って、苦勞しなくてそういう意味では、いい人が教育の場が与えられたり、病院の中でも大学卒業としてやっぱり役割を持ちながらT県の看護が良くなると思いましたね。

しかし、看護教員の不足から、大学化は、O氏にとって自分の専門領域を変えたり、複数の科目を背負うことであり、組織目標に向けた職務が優先された。

O-88:・・・文部省の設置（準備）をしていた時に在宅看護とか老年看護で審査を出してたんですけど、もう公衆衛生領域っていうか保健師の領域の人が急に来なくなって・・・ここでできなくてはいけないからと思って・・・私が兼任をして・・・申請を出しなおしたらそれで通った・・・保健師の科目を（O氏が）担当する・・・私保健師したことないでしょう。研究でまあ、その公衆衛生やってたから・・・

O-18:・・・授業も多くって・・・老年も看護概論も担当してて、基礎の看護学概論でしょ。で老年の看護学概論と在宅の概論とそれからその地域の概論・・・大学設置に向けてみんな若手の人たちを大学院に行かせたりとかですね。いろいろやっていかないといけいなしつていうのがあって、自分ができることがあつたら自分がやろうみたいなところがあつた・・・

O氏には、大学設置の苦勞があつたが、保健所実習などの経験は、組織目標に向かって

いく姿勢や組織の中で責任ある立場を考えさせる機会になった。

O-88:・・・(実習の承諾などを)保健師さんが・・・自分たちの実習であるのになんで課長の許可得るのかと思ったり・・・保健師さん自身が・・・この身分でよってというのは結局は責任逃れだから・・・役割を引き受けて自分の責任プラス役割プラスで・・・それがまた自分の権限のね、持てることだし、自分の権限が持てたら結局自分が住民のためにしようっていうことを意思決定できるんだからって・・・保健師さんに伝える、それはやっぱり自分がね四年制化する時に大変だったけど、ある意味では意思決定する自分の権限を持たせてくれる・・・保健師さんもこういう風な自分の批判も受けて、でも意思決定をして自分がやっぱり実現したいものを実現するようなことをやってもらいたい・・・(保健師が)保健師としてどうあるべきかというのを教えてくれたとは言ってくれましたけどね。目を覚まさせてくれたみたいなことを言ってくれたりはしたんですけど。保健師さんとの出会いが・・・よかったです・・・正しい体験だったんですけど、世界は広がった気はしましたね。

O氏は、大学から大学院設置に取り組みながら、他看護教員の人材育成に向けても教授としての立場から配慮していた。

O-96:・・・(大学院設置では)〇〇の教員が何人いるかだとかまた業績のこと言われたり・・・その間にみなさん修士に行きですね・・・2～3年してから、1人看護の人がT大学で論文博士取ったり・・・他の人たちが修士に行くようになって言って、その時に他の仕事とかはね、もう私がやとくからや言って、やっていろいろそのときにも雑用も受けてしまったけどね・・・でもそんな時いろいろなことをしましたけど・・・

(4)－⑧組織としての活動に対する理解を深める

組織の目標を達成していくなかで、O氏は大学の仕組みや組織について理解し、組織内の人的関係を広げていった。

O-81:四年制化の時に・・・大学の本部の力っていうかね・・・本部のところはまだ認められなかったら文科省まで行かない・・・(本部が看護の)大学教育っていうものがわからなかったり・・・そんなに大学で何で勉強せないかんのですかとか・・・大卒でもなんかツンとして人よりも専門学校でもかわいらしい人の方がずっといいんじゃないんですかとか・・・言われて・・・それはやっぱりなんかこう世間の声と思いました・・・本部の人たちが理解してくれて、大学の準備ができる・・・大学全体の理解とか・・・組織の中での位置づけがね、しっかりしてなかったら、やっぱりこう教育ってね上手くいかないなって・・・組織に向け

て情報発信したりとか、組織の中でやっぱりうまく人間関係を結んでいくっていうのがとても大事・・・学長が・・・みんなと一緒に連帯感を作り上げたりとかする人やったから、私はやっぱり普段の人間性って普段の付き合いがすごく大事なことなんだなって学びました・・・教員としてっていうよりは・・・基本的には1人の人間として見られるなっていうのをね、なんかすごく思いましたね。

(4) -⑨活動を広げ、学生に還元できる環境づくりを自覚する

○氏は、職位に伴う職務として、活動を学外へと広げていった。学生との関わりは減ったが、学生に還元できる環境づくりを看護教員としての役割として考えるようになった。
○-98：・・・短大の協議会の会長とかも・・・T大学が理事になって、中国四国ブロックとかの理事とかになって、保健師教育機関協議会の理事とかして・・・学科長もして・・・学生と何かをするっていうのが、だんだんこう離れて・・・でも組織をつくっていくというか、そういうことをきちんとしていくことが、こう学生にね還元できていくし、若い先生たちがそういう環境の中でこう苦勞しないで仕事ができるように、余分な苦勞はしないでね仕事ができるようになっていくことも私の役割だなっていうのをこう教員の役割の変化としてはそういうのを思いました・・・

○氏は、建物内のトイレ改修や国際交流に取り組み、看護教員には学生に還元できる環境づくりがあることを指摘した。

○-106：・・・(建物の) トイレがすごく汚かった・・・ある会議で学長とお話しをして・・・いい環境をつくってあげたいっていう風なね、(学生の) こう豊かな感性がね、育たない・・・(学長が) トイレを改修をしてくれた・・・

○-106・・・学長ともいえども・・・周りから文句ばかり言われると思うけれども・・・感謝の言葉とかは・・・感謝の言葉は言った方がいいなとすごく思った・・・

○-106：・・・(○氏自身は) 英語もできない・・・留学歴もない・・・(看護) 学生の中には将来 JICA で働きたい・・・外国の国際交流ができるようにとかいって・・・頼みに行きました・・・学部間協定とかもね・・・医学部長とかも提案してくれて・・・自分がやればできるようなことをやったらプログラム作ってやってたら・・・留学生も毎年来る・・・留学生が泊まる寮がなかったりしたら・・・ゲストルームを留学生向けに・・・半額にして・・・学長は・・・規則変えてくれた・・・他に来る他の学部に来る学生は、留学生は助かります・・・みんなが助かる・・・

(4) -⑩組織の良さを自覚し、後輩に伝えようとする。

○氏は環境を変えていくことによって組織の良さを理解するようになった。

O-63:・・・環境が広がったから、今の看護の大学のここだけの組織だったら、私も生きていけんかったかもしれない・・・大学の先生ってやっぱりいい先生もたくさんいる・・・

O-81:・・・普段の付き合いがすごく大事なことなんだな・・・教員としてっていうよりは・・・基本的には1人の人間として見られる・・・

O-81:・・・(医師や学長など)ご挨拶するにしても、すごくきちんとされてる・・・こういう人は人間的にも優れてるなと思って・・・尊敬できる人たちだなって思いました。

O-106:相手にとって良いと思うことが・・・アイデアってやっぱり出てくる・・・実現してくれる、共感してくれる人もおる・・・

O-106:・・・大学の組織の全体にはいい人がたくさんいる・・・困った時って大学の中に行くと必ず助けてくれる人がおる・・・時に学生であったり・・・同僚の人であったり・・・上司であったり・・・学部で保護されてる・・・

○氏は、組織を考えながら、モデルとしての看護を示すことを看護教員と考えていた。

O-102:・・・看護の教員・・・看護のこころを伝えていくと思う・・・看護の教員っていうのは1人の人間として、それこそ生活をしていく生活者というかね、生活していく1人の人間としてやっぱりモデルを示していけるっていうか、次の看護をね・・・モデルを示していけるようなのが看護の教員かな・・・

(4) - ⑪学生から学び育てられる

○氏は、学生からも学びながら看護教員としての自分を育てていった。

O-59:・・・授業とかの責任とかはそんなんは増えてきてましたけどね。実習は実習で行くじゃないですか。だからそれは変わらないですね・・・一緒に頑張ろうみたいな感じで頑張っていて。研究もだから学生と一緒に学んでいったって感じだったですよ。だからT大に来てからは学生にほんとに育てられたなと思って。

(4) - ⑫看護職としての原点に戻って伝えていく

○氏の臨床と教育の経験には、看護職としての原点があり、それが看護教員としての行動を方向付けたり、伝えるべきことになった。

O-108:・・・相手が一番望むものっていうのを知って理解して・・・それを一緒に考えるっていうところかな・・・それをだから教えていくっていうかね、それを伝えていくんが・・・看護を教えることなんだなと思う・・・

O-112：人のケアをするっていうことを教えていく人・・・看護をする人を育てていくんだっていうことを忘れてはいけない・・・人間であるっていうことが原点・・・人間の幸福や健康に還元されていくっていうところ・・・看護っていうケアをしていく・・・基本的にはお互いが人間的に向き合っていなかったらできないなっていうかね。

O-101：・・・原点がね，そのいい看護の先生たちを見てた・・・そういう環境で学生を育てたいと思った・・・良くない環境の中では・・・環境が改善されるまでは・・・こう仕事を続けていきたいみたいな。それが思ったんじゃないかなと思いますけどね。

(5) O氏のライフストーリーのまとめ

O氏は，幼少の頃，健康状態が良好ではなかったが，体力を要する看護と教職を目指した。O氏の臨床経験には，看護の自信となる出来事や原点があり，それは，看護教員としての基盤や拠り所となった。大学教育機関におけるO氏の立場は決して友好的ではなかったが，看護の原点に戻りながら，看護教員としての行動を再確認していった。

教職を目指していたO氏のライフストーリーは，看護師や教育活動の経験が蓄積され，その経験が看護教員としての形成に関連づけられていった。特に，大学卒であったO氏は，大学化の必要性を実感し，大学化に取り組んだ。O氏のライフストーリーは，看護師や教員の経験を累積し活用しながら，組織目標に向けて環境を改善していく看護教員の姿が考えられた。特に，O氏の臨床や教育の経験は，看護教員を形成していく拠り所であった。

3) 研究対象者 H氏

H氏は，職業選択の必要な高校時代に，看護師や教員という職業を選択していなかった。看護学校への入学は，友人の誘いや約束を優先したことから始まった。看護教育を学び看護師国家資格を取得後は，奨学金を得て病院に勤めたが，臨床での出来事から一時離職することがあった。半年後には，病院に再就職したが，個人病院や総合病院であり，働く医療機関は画一されていなかった。看護実践に取り組む中で，実習指導者という新たな役割を得たが，十分に指導することができず，H氏は教育指導への問いから実習指導者研修に参加した。それを契機に，看護教員として，看護専門学校や短大そして大学にて従事するようになった。

主な経過：高校→看護専門学校→病院（臨床経験）

→一時的な離職→病院（臨床経験）→専門学校・短大・大学（看護教員）

(1) 職業選択の動機

H氏の職業選択は、自ら人生の計画を考え目標を目指すものではなく、友人からの依頼を断れなかったことから始まった。

H-79:・・・私看護師になろうと考えてなくて、お友達が看護婦さんになろう・・・お友達が東京の看護学校に受験に行きたい・・・1人で東京に受験に行くにはその人の親が反対するから誰かお友達と一緒に受験に行くんだったら、許可するっていう話で、私と一緒に受験に行ってくれって頼まれた。

H-83:・・・仲よしだったから・・・お友達に必死に頼み込まれたから。頼み込まれたらなんか嫌と言えない。

H氏は、看護婦が何をするかも知らず、東京の看護学校に行くために居住地を離れることや受験することを両親に説得しなければならなかった。

H-82:・・・父親に看護婦さんになりたいって言ったら、人が吐いたりとか人が排泄したものを嫌な顔一つせず処理したりっていうことができるかって聞かれた時に、えーそんなことするのって思わず思ったけど。18の若い娘の時に。そしてできませんって言ったら、親は反対するから、できますって言ったら、言うしかないからですね。心の中でできるんかいなと思ったけど。

H氏は、両親に説得するなかで、嘘をついたことやだましたことに良心の呵責を感じ、「挫折するかな」という気持ちもあった。

H-131:・・・嫌なこともやれるって父親に・・・それだったらお父さんももう言わないから後はお母さんにいいなさいって・・・母が私みたいに片田舎で親兄弟のもとぬくぬくと育てられてきた子どもが3年間東京に行って、途中で挫折して帰ってくるんじゃないか。挫折して帰ってくるくらいなら、最初から行かない方がいいと。行くんだったら挫折しないで資格を取って・・・帰ってくる、その覚悟があるんだったら行ってもいいって母が言って。私、挫折するかなって思ったけど。

H氏は、東京の看護学校に進学し、看護師としての国家資格を得た。

H-132:・・・母と挫折しないって約束したから、今更挫折して帰れないなと思って、看護学校を3年間続けてるんですよ・・・

(2) 臨床経験

(2) - ①多様な医療機関で臨床経験を積み重ねる

H氏の臨床は、所属した看護学校関連のT病院から始まり、その後、△病院あるいは診療所など複数の医療機関へと移った。

H-18: T病院では整形外科と婦人科の半々の混合病棟・・・卵巣がんとか子宮がんとかの手術をされる方の末期ですね・・・骨折なんかの方もいらっしゃいましたけど・・・

H-19:・・・その後、医療法人系の病院に行きましたけど、これはもうなんでもだったので、いわゆる内科も外科も小児も全部引き受けますみたいな病院だったから。

H-20:・・・診療所は看護師1人・・・私一人でなんでもやらなきゃいけないみたいなこと・・・1人ではやっぱり相談する相手がほしいと考えて、も少しまちんとしたところで看護師の力量をつけようと思って、日赤に行ったんです。

(2) -②自分の職業として看護師を選択する

複数の医療機関で臨床経験を蓄積したが、最初の病院でH氏には看護職の断続に関わる出来事があった。H氏は、その出来事から自分の責任を問い、辞職することや看護職者として失格であると考えようになった。しかし、他職種のアルバイトを半年間行い、H氏は「看護師しかない」という自分に気づいた。

H-21:・・・T病院の時は何て言うんですか、奨学金もらってた・・・2年間奉公したら奨学金返さなくていいって。ちょうど2年終わった時にですね、どうしようか迷っていた時・・・担当じゃない重症の患者さんが・・・苦しそうにしてらっしゃった・・・でも私の担当じゃない・・・私は私の患者さんのことを優先して・・・知らんぷりして、自分の患者さんの方にケアに行った・・・大して急ぐ用事じゃなかったけど。で、戻ってきたら急変してみんながバタバタして、その人を助けようとしてらした・・・その人がお亡くなりになったんですよ。だから私が、あ、変だなって思った時に一番第一発見者ですよ。気づいた人。その時に対応していれば・・・知ってたのに、知らんぷりして行っちゃった・・・看護師としてはこれはちょっとやっぱり失格かなっていう思いがあって、看護師はやっぱりこういう考えを持っている気持ちのまま看護師はやれないんじゃないか・・・辞めた・・・6ヶ月間辞めて、いろんなアルバイトをした・・・どれも合わない・・・思い出すのは患者さんのこと・・・そういうことを考えてやっぱりいろんな仕事は私には合わなくて・・・

看護に従事していない半年間は、看護師しかないという自分に気づかせた。

H-24: だから6ヶ月間看護から離れていたんで、やっぱり看護がいいなっていう風に。そこからブレないっていうか、軸ができたっていうか。

(2) -③臨床経験を積み重ね、看護職を問い直していく

その後、友人をはじめとする周囲の紹介や誘いで、K病院や診療所で働くことになった。診療所は医療や看護をH氏一人で全部実施しなければならず、H氏は、一から看護を勉強したいと考えるようになった。

H-21:・・・お友達からK病院っていうところに・・・看護師募集しているから一緒に働かないって声かけてくださったんですよ・・・そこに行ったんです・・・その当時病院がつぶれる状況があって・・・(次は)診療所の先生が看護師さんを募集しているから、Hさんに来てほしいって言われて、それじゃあ行きましょうかという風にして診療所に行った・・・1人ではとても、そこは小さい手術もするんです・・・一人で全部回すのは、よっぽど力量がないと回せないっていう感じがあって、今度は一から看護のかの字を勉強したいと考えたんですよ。

H氏は、患者から看護学校の出身校を尋ねられ、看護師が優秀とみられる学校や病院に関心を持つようになり、そのような病院で働くことを決めた。

H-22:・・・(患者さんから)Hさんは優秀な看護師さんのように見えるけど、どこ卒業したのって聞かれる・・・T病院を卒業したんですよって聞くと、日赤じゃないの?聖路加じゃないの・・・聞かれて・・・患者さんは日赤と聖路加の卒業生が看護婦さんと思ってらっしゃる・・・5人くらいの方から聞かれた・・・日赤か聖路加で働こうと考えたんですよね。

看護師不足の時代であったため、H氏は、すぐに希望する総合病院に採用された。その病院は、医師と看護師との関係が自分の経験した臨床とは異なっていた。

H-25:・・・看護婦さんがしっかりしているな・・・医師と対等に話したりしてたんですよ。

H-26:・・・看護婦さんが医者に意見を言っていた・・・私そういう場面は今までのところは医師からの指示を忠実に聞くっていうことしか身につけていなかった・・・O病院はすごいな、看護が独立しているっていうか、確立しているっていうか、地位が対等に意見を物申してるなっていうようなことを感じた・・・

(2) -④実習指導者として問い直す

H氏は、実習指導という新しい役割を担った。しかし、学生との関わりや指導方法などを身につけないままであり、先輩看護師から指導の注意を受けた。

H-11:・・・実習生が好きだったので、実習生5人とか6人とかでグループで来ますよね。そしたら6人とか5人ひとまとめにして私一緒に来なさいとか言って引きずり回してた・・・

私のリズムで・・・6人の中には落ちこぼれの人もありますよね。ついていけないって言って、ずっとH氏がいると怖いっていう風に学生さんから言われて・・・実習指導責任者の人からある日・・・あなたはどういう考えで実習指導をしているんですかって聞かれた・・・どうしてそんなこと聞くんですかって言ったら、H氏が日勤だと実習生が実習に来るのがちょっと怖いと、ついていけない部分があるっていう人がなかにはいるって言われて。だから学生さんはいろいろいるからできる人もできない人もいるから、できる人はできる人でいいけど、できない人の分も配慮してちゃんとやらないといけないんじゃないですかみたいなこと・・・

H-13：臨床経験8年くらい経験積んでいたもので、結局なんでも大体わかりますよね。で、瞬時にわかるから学生さんにいろんな患者さんの状況判断する時に、どういう風に判断したらいいの、はいあなた言いなさいとかいう感じで。自分のペースで学生に指導してた・・・それも早口だから、聞き取れないらしいんですよ、学生さんがね。もうちょっとゆっくり言って下さいみたいな。で、今言ったでしょ私が、みたいな。

H氏は、実習指導の研修先を探し、研修を受けることを決めた。しかし、所属する病院では研修の順番待ちがあり、H氏は研修受講を優先し病院を退職した。

H-10：・・・どうやったら実習生はもっとのびのびと実習できるんだろうか・・・実習指導の仕方がわからなくなった・・・実習指導の仕方を勉強したい・・・どこに行ったら勉強したら実習指導の仕方とか教育とかを学べるかが自分の中でわからなくて。2、3年間どこに行ったら勉強できるんでしょうかねみたいなことをずっといろんな人に聞いてた・・・厚労省の研修センター教員養成課程があって、そこだったら勉強できますよっていう風に教えてくれた方があって・・・

H-29：行かせてもらいたって（上司に）言ったら、推薦しますよ・・・推薦する順番は27番目・・・（H氏は）よそから来たから、ずっとそこからいらっしゃる人（が優先）。

H-30：・・・27年間は待てない・・・自分で行きます・・・病院を辞めて自費で行った・・・

（3）臨床から教育の場への移行

1年間の教員養成研修後、看護学校からの誘いを受け、看護教員として従事した。

H-34：・・・1年間勉強して・・・教育実習の時に東京都立の○看護専門学校っていうところに教育実習が割り当て・・・一生懸命教育実習をやった・・・都立の○の先生になりませんかと言われてた・・・

(4) 看護教員になる

(4) - ①力量不足を自覚し進学する

H氏は、看護専門学校で教員になり、教えることが好きであったが、どのように教えていかなかった。専門学校の学歴しかないことや研修で大学に行くことを勧められ、通信教育で大学に進むこととした。

H-36: 好き、でしたね。教えたいっていう方の方が強くあったんだろうと思う・・・厚生省に行っていた時に、いろんな先生たちがですね、看護婦さんはこれからは大学に行かないといけない・・・通信教育でも大学に行けますよみたいなことを教えてくださった・・・都立の先生になって1年目は、先生になったはいいけど、どう教えていいか今度わけわからんで・・・専門学校の学生さんを教えるのに専門学校の学歴しかない人が、どう教えていいかわからないのは当たり前・・・先生をやりながら通信教育で大学・・・通える大学を探したら、T大学の学部教育学科っていうところが通信教育で教育学・・・受けることにしたんです。

通信教育での学びは、E氏にいろんな書籍から学ぶ姿勢を身に付けさせた。

H-40: ...一つのことを教えるには一つの教科書だけじゃなくて、いくつもの視点で物事を見ないと多角的な視点で物事を見ないと本質的なものを教えられませんよみたいなことを教育学部で教えてもらった・・・本1冊で、勉強すればこれだけ教えるみたいなことだったけど、本に費やすようになりました・・・本質的なものは何だろうかと思ひきれないけど、掴む努力をするようになった。だからAという科目を教えるときには少なくとも5冊の本は読むようになったっていうことでしょうかね。そこが一番大きいかと思いますね。

(4) - ②研究能力の不足を実感する

看護専門学校で看護教員をしていたが、G短期大学が文部科学省の設置審によってはずされた看護教員がいたこともあり、H氏が推薦されることとなった。

H-42: ...G大学が看護学校から短大をつくる・・・文科省の設置審にかけられたら・・・外国も留学された有名になっていうか優秀な先生・・・臨床経験がなかった・・・

H-43: ...研究業績も山ほどあって・・・短大の教授として・・・設置認可の審査にかけられたらしい・・・その先生が不可・・・臨床経験がある人を連れてきなさいって・・・その中でHがいいんじゃないかっていう風に推薦して・・・臨床経験があつて大学を出て・・・3つの条件を満たす・・・行ってくれないかっていう風な頼まれた・・・

H氏は、周囲の勧めや依頼によってG短期大学に異動していった。環境の変化は、H氏

にとって違和感をもたらすものではなかった。

H-48: 違和感ない。私は今まであちこちフラフラしてるから・・・病院がつぶれたからなくなっちゃったとか、来てくれと言われてたから行ったとか、ま、来てほしいとか、この先生になってくださいとか、来てくださいって言われたところに行ってるんですよ。

H氏は、大学教育機関が専門学校と異なることに気づき、研究への不足を自覚した。

H-50: で、G 県の方に行ったらですね、そのとき助教授で・・・気が付いたらですね、研究らしい研究をしていないのは私だったんですね。研究能力はないっていう方。

H-51: ...私一人いわゆる研究をしていない...それで G 大学で研究を勉強したいと思って、医学部の研究生にさせてくださいって言って、頼み込んだんですね。

(4) - ③学位取得し大学教員としての安定感を得る

H氏は医学部の研究生になることを決意し、○講座の門を叩いた。しかし、看護婦を研究生として引き受ける教室は二つのみであり、◆医学講座に入ることにした。

H-52: ...G 大学も封建的なところ...時代でもあったと思うんですけど。看護婦さんを研究生として引き受けてくださる教室がなかった...◆医学講座というところだけが、条件付きで、中央検査室っていうところに入って、4 年間くらい検査の...いろはのテクニックを身につけたら、研究を教えてもいいということ...そこ●衛生学は引き受けてくれた。だから◆医学講座と●衛生学が引き受けて下さって、●衛生学に当時 G 大の短大から 6 人くらいの先生（看護系）が行かれた...6 人も行かれると指導の能力が 6 分の 1 になっちゃう...じゃあ◆医学講座に行こうかなと思って、一人だけ◆医学講座に行って...

◆医学講座では、時間的な制限を受けながら検査の手法を学び、通信教育で大学院（修士課程）にも進学した。

H-53: 検査の手法のいろはを勉強した...夜 9 時から 11 時半くらいまで...仕事が終わってから来なさいっていう話だった...中央検査室に行って教えてもらって...4 年くらい経つのと同時進行で私、B 大学（大学院）、平成 7 年にですね...

H-54: 修士課程ができて、第 14 条特例で社会人が土曜と日曜日だけ通えば、修士が普通に取れますっていうことを聞いたんですよ。それでその 3 期生になったんですよ。だから土曜、日曜日は B 大学に京都にあるので、新幹線で。

四年間の在籍で研究手法が身につけ、研究へと進む機会が与えられた。しかし、研究テーマはマウスの解剖であり、他のテーマを選択せざるを得なかった。

H-64: (マウスの研究を) 3ヶ月チャレンジ, (マウスを解剖し心臓血管を取り出す) これは私には無理だと思って, 先生もうこのマウスは続けてデータ集められませんって・・・じゃあ何しようかと新しく考えないといけないし, その小動物を殺したりっていうのはできないっていうことがわかった, あとは細胞しかない・・・細胞を操作する研究.

H-65: そのトリプトファンっていう細胞のインターフェロンガンマーとかを入れて, 刺激をいろんな薬剤の刺激を入れてどんな風に変化するかっていう様な研究をしようということに落ち着くまでに1年くらいかかっている. それからプロトコールをつくって.

研究への取り組みは, 学位取得に向けた意欲を高める事となった.

H-68: 最初から学位を取ろうと思ってたわけじゃなくて, 最終的に学位が取れましたみたいな話ですよ. 最後の終わり1年半くらいの時にずっとやってきたので, 学位が見えてきます・・・欲しいなっていう. 本格的に学位を取ろうと考えたのはその頃ですよ.

H氏には, 「やると決めたことはやる」という強い意志があり, 修士の学位取得とともに, 9年3ヶ月をかけて医学博士の学位を取得した.

H-58: やろうと思ったことはやるから. いや, やると決めたことは辞めるっていう発想はないからでしょうね.

H-60: (やめる事) そんなことは全然思わなかったですね. 身体がたぶん元気だったからだと思います. 今疲れちゃって. たぶん身体は元気だったから, やると決めたことはやるみたいな感じで.

学位取得は医学領域であったが, 再現性の研究をH氏に身に着けさせた. 一方, 看護の研究は「一回生」に注目する場合もあり, 「コミット」していないと自覚するようになった.

H-69: ...研究のひとつのことをやったに過ぎないので, 研究ってやっぱりいろいろあるじゃないですか. たまたま私がやった研究はそれだから, それをやるには科学的なものなので, 再現性・・・が求められるので, その再現性を誰がどこでやっても同じような結果が出るっていうことが大事だっというようなことはわかりました・・・看護の研究で再現性っていうよりかは看護はどちらかっていうと一回性の方が多い・・・その意味ではしっかりコミットはしてないですけど, モノを再現性で見えていくにしろ一回性で見るとしても真摯な目で見ていかないと邪念が入ると研究っていうのは, うまくやろうとか取り繕うとか, そうすることすると研究は上手くいかないっていうことは学びましたけど.

H氏は, 専門学校や通信制というこれまでの学歴を振り返り, 学位取得によって「安定

感」や「落ち着き感」を得た。

H-71: ・・今まで私はいわゆる一流の方みたいに、一流大学を出て、一流のところの修士を出てっていうわけではなくて、専門学校からフラフラ・・してきたので、フラフラ・・こう寄り道してきてるじゃないですか。で、その中で一本筋が通ったっていう安定感。

H-72: 落ち着き感みたいな。

H氏は、学位取得の過程を、「学生に愛情を持って接する」ことや「文献いわゆる論文の根拠に当たるように・・なった」といい、教育活動と関連づけた。

H-75: 教えるということ、変わったことは文献を何をするにしても文献の根拠をどこにあるんだらうかっていうことを見るようになったこと。で、変わらないことはいつも学生に愛情を持って接するっていうこと。どこの教育であっても変わらないなど。

H-78: 専門学校の時はやっぱテキストを見比べたくらいの視野の広がりだった・・論文の根拠にあたるなんてことはしてなかった・・看護師時代のときは経験知でやってましたよね。で、専門学校に行ってから一つの教科書よりは参考書をいくつか見て、どこが共通性があるか違いがあるかっていう見比べをしよう。で、短大から大学に行くに従って、文献いわゆる論文の根拠に当たるようになるべくするようになったというところは違うと思うんですよ。同じ教えるにしても。結果的には同じことを言うにしてもですね。

(4) - ④職務と人材育成を考える

H氏は、専門学校から短大や大学へと移動するなかで、専門学校の専任教員から、准教授そして教授へと昇格した。H氏は、当該の職位に従事する中で、職位間の連携や人材育成を考えるようになった。

H-85: 助手の経験はないからですね、短大時代に助手の人とどう付き合っていたかがよくわからなかった・・だから助手の人とは、つかず離れずですかね。助手は助手で、その当時基礎看護学だったのでこういう物品を出してほしいとか、こういう物品を片づけてほしいとかっていうことの依頼だけしかしないような。助手を教員として育てるっていう発想がなかった・・F大学になってからは、助手は私の助手はいなかった・・

H-87: ・・いきなり助教授で行った・・教授の教室に入ったので、あそこはグルーピングでみんなしてやられていたので、あ、こういう教室会議でやっていくのが理想的な話し合いなのかなっていう風には思ったんですけど。その後K大に移って・・研究室として研究をグループとしてやるっていう話し合いをしようと思ったけど、仕事の打ち合わせでもう

目いっぱい時間が回って行って、そこまではいかなかった・・・

H-86：・・・だから講座としてまとめてどういうグループとして研究をしましょうかみたいな・・・初めて助手を研究者として指導していく役割があるんだなということを知り、G大学では足りなかったなって反省をしたところでした。ただG大学ときは助手の先生に必要以外は時間をフリーに与えてたので、本人がやる気さえあれば時間は自由に使えたので勉強はできたと思う・・・助手を指導しなきゃいけない、そういう役割を果たさないとはいけなかったかなと思うけど、それは果たしてこなかった。

また、H氏は、家族の介護のために、教授としてK大学に移動し、大学設置に関わる人事や職務に関わっていった。教授の役割として助手を育成することは、多忙さのために当事者の主体性に任せた。

H-100：まあ印象に残っていることは、今短大にいらっしゃる先生方をできればK大は難しく◆科があったんですね。◆科とK大学短大と両方一緒になって4年制化になるので、私は短大の方の人間でしたから短大の方の人たちの職位を上げたい。で、◆科の人は◆科の人の職位を上げたい・・・でどっちを上げるかとなるとこっちを上げなくてはいけないうってそういうつらさは味わいました・・・そういう駆け引きっていうか・・・

H-103：・・・教授としてやらなきゃいけないことを、助手を育てるとかそういうことはやりきれなかった・・・助手の人が、どこの大学院に行ってもいいし、どこで勉強してもいいし、時間は十二分には与えるようにはしました・・・時間だけは十分に与えるので助手として力をつけてくださいと、助手として論文を書いてくださいっていうようなことは、こっちに入ってからはよく言いました・・・ただ一緒に研究するってところまではいってない。時間が足りないって感じですね、エネルギーが足りないですかね。

そのなかで、H氏は、G短期大学からF大学に移動した際には、教授としての職位を意識し、実習先である医療機関との連携を意識して実施していた。

H-88：F県ときは実習指導者の方との連携を特に意識してやってたんですね。

H-89：・・・F医科大学は初めて大学が出来られたので、病院の看護婦さんたちが学生さんを受け入れるのが初めてだったので、どうやって受け入れたらいいですかっていうことが白紙状態っていうかわからない状態だったので、どうやって大学側と病院側が連携とって指導したらいいでしょうみたいな役割分担を決めましょうみたいな。

(4) -⑤人材育成を目指すなかで看護を問い直す

H氏は、研究について「一本筋が通ってない」「力不足」と評価していた。

H-122：一貫してやっぱり人を育てるっていうことは変わらないですよ。ただ上の職位になればなるほど、やっぱり研究をしなきゃいけないということと、研究費をいかに取ってくるかということと、いかに下の人たちが不平不満なく自分の研究能力を高められるかっていうことをしていかなきゃいけない・・・それができないもどかしさ。

H-104：私の研究は一本筋が通ってない・・・専門性ってあるじゃないですか。今いろいろ言われているように。この研究をやってますって一本筋が通ってれば教育と研究が、研究と教育が結びついていくんでしょ。なんか沸って湧いたように起こってきたことを研究しているみたいなのがある。

H-105：あんまり教育と研究をコミットして活かすっていうところまでは力量が足りない。私の力不足っていうところだろうなという。そこが今もって反省点です。

H氏は、社会貢献として周囲からの依頼を引き受けていたが、それは、研究に要する時間を割くことでもあり、自分の弱みとして捉えていた。

H-106：・・・頼まれないから断れないので、結局いろんな看護協会の仕事とか、K県庁の仕事とか、いろんな病院様の仕事とか頼まれるじゃないですか・・・そういうの断らないので・・・土日にするので。だからやっぱり私の研究はこれですっていうのがないのがやっぱり今の私の弱みですよ。

H-107：少しは（看護を発展させていく）それは意識はしてますけど、かといって、それをこれだみたいなのところまでは行ってないので。そこが弱いところですよ。

また、H氏には、こうありたいという教員の姿があったが、そのような姿に至っていない自分があった。

H-125：なるべくユーモラスな教員でありたいとは思っているんですよ。

H-126：人間味っていうか。味わいのある、患者さんも人間だし、いろんな人がある中で、人間味のある中にユーモアがないと看護って苦しいじゃないですか、きつい部分があるので。それは持つておきたいなと思うんですけど、なかなかそれが上手く発露できない。自分の気質の真面目さの方が出ちゃうから。

H-127：真面目さの方が生真面目さの方が前に出ちゃって、自分がこうありたいという部分の方がなかなか前に出ない。

その後、H氏は、T大学へ移動したが、体調不調があった。患者の立場の経験は、看護

に対する自分の足りなさを感じさせ、看護職に対する期待や願いにもなっていた。

H-133：でもなかなか今思ったりできないので自分の足りなさばかり見えてくる。

H-129：やっぱり患者さんが何を考えているかを感じ取れる人ですよ。ナイチンゲールが言ったように患者さんが苦しいとか言わせないで、その人が思っていることを読み取れるような観察力がある、実行力のある看護師っていう風に言ってますけど。そういう看護師ですよ。

H-117：・・・看護教員に求められるもの、難しいですね。こうなる前はですね、人にやさしくとかですね言っていましたけど、本質的には病気を治してほしいです。

H-118：・・・本質的には患者が苦しんでいるところをほんとに掴んでそこに焦点を当てて気持ちを寄せてこの苦しみから解放してあげたい・・・そういう能力が大事かなと思います。

(5) H氏のライフストーリーのまとめ

H氏の職業選択は、友人からの依頼を断ることが出来なかったことから始まり、看護職を視野にいたした人生の計画や目標を考えるものではなかった。その後、臨床での出来事から、看護職が自分にあった職業であると自覚した。それは、改めて看護職とは何かを問う機会となった。その後、H氏は、実習指導者という役割を加えたが、その役割を遂行していくことは容易ではなかった。実習指導を学ぶために研修会に参加し、その後、周囲の依頼によって看護教員としての職務に移行した。短期大学や大学で職位を昇格させながら、看護教員あるいは大学教員としての能力や資質を開拓していった。

H氏にとって、看護職は自ら臨んで選択した職業ではなかった。しかし、臨床経験や教育活動は看護職への関心を否定するものではなく、看護教員や大学教員としての職業や役割に求められる能力や資質を自ら開拓し、あるべき自分とこれまでの自分とを一致させようと取り組んできた過程があったと考えられた。

現在、看護教員としてのH氏は、体調不調のなかで、看護教員や大学教員としての足りなさを見出しており、今後も看護教員としての自己を確かめていくことが推測された。

4) 3名のライフストーリーに関するまとめと考察

三名（C氏、O氏、H氏）は、職業選択の動機が異なっていたが、看護職の資格を得て臨床経験を積み重ね、看護教員へと移行した。三名のなかで、C氏は、女性の自立した職業として看護師を主体的に選択し、当時女性の進学が珍しかった時代に、高等学校から看

護学校へと進み、看護師として臨床の場へ移行していた。臨床の場は、C氏に伝えたいことを目覚めさせ、伝えることがC氏の自分らしさでもあり、看護教員でもあったと考えた。

O氏は自分の健康状態から看護職または教員職を目指し、看護教員養成に関わる大学に直接入学した。教員職を目指したO氏ではあったが、看護師としての臨床経験の必要性から、病院にて看護実践を積み重ねた。臨床経験は、O氏に看護を伝承する責務を強く意識させた。そして、O氏は、看護系大学が少ない中で大学に直接進学でき、キャリアを積み重ねた自分の背景に気づくようになった。O氏にとって、臨床経験の伝承と大学進学したことが、看護系大学の設置に向けた使命や責務となり、組織の目的達成に向けて行動する看護教員を形成していたことが考えられた。

H氏は、友人からの誘いを断ることができず成り行きによって看護職を選択した。H氏は、看護師がどのような仕事をするかも十分に把握しないままに、看護学校に入学し看護職として就職した。H氏の臨床経験には、患者の生死に触れた辛い出来事があり、H氏は臨床の場を一旦離れることとなった。離職期間は、患者を思い出させる機会となり、H氏に看護職としての職業継続を決意させた。その後、H氏は数か所の病院を巡ったなかで、「日赤か聖路加か」という看護学校の出身先を患者から問われ、再度職場を変えていた。その後、臨床実習指導者としての役割が加わり、それは、H氏に教えることに対する問いや学習意欲へと引き起こす機会になった。H氏は、実習指導研修に積極的な姿勢を示し、看護学校から短大そして大学へと職場環境を変えていった。教える立場となった高等教育機関では、研究能力や後輩指導の未熟さをH氏に実感させたが、学位取得や研究へと取り組んだ。H氏には、自分らしさを看護教員に見出そうとして常に研鑽していく姿があると考えられた。

三名の職業選択の動機には相違があったが、看護教員としての職業を継続していた。職業選択の動機は、その後の職業アイデンティティや職業継続に影響しているといわれている(柴田,1999/本多ら,2006)。C氏とO氏には、看護師と教員を目指す主体的な職業選択があり、看護職者としての職業継続が自己の能力や個性の実現に繋がっていたことが考えられた。一方、H氏の場合は、職業選択動機は主体的ではなかった。外的な動機付けによる職業選択は、仕事に対する積極性や準備性が少ない状態であり(片岡ら,2008)、離職あるいは職業中断の可能性が高い。H氏も、臨床経験の辛い出来事から一旦離職したが、H氏は、看護実践を想起し、看護師が自分の職業であることを再確認した。このため、H氏

の主体的な職業選択は、看護職しかないという復職の決意から始まったとが考えられた。

また、三名の看護教員としての形成過程には、さまざまな出来事があったが、職業中断には至らなかった。三名は、臨床や教育の場を通して、看護職育成に向けた関心を高め、これまでの経験を累積的に看護教員の活動へと展開させた。Super(1957)は、キャリアの視点から、職業選択は、人々が生涯にわたって追究し、一時期の職業活動だけに留まらない発達過程にあるとした。また、Holland(1997)は、職業選択が個人のパーソナリティと職場環境との相互作用から成り立っていることを提唱した。Super や Holland による考え方と同様に、三名の職業継続には、所属する職場環境の影響を受けて、看護教員としての立場を学びながら変化していたことが考えられた。また、職業継続には、H氏のように職業動機が異なった場合でも、再度看護師を選択する場合があります、個人の志向についても重視する必要があると考える。

引用文献

厚東芳樹,長田則子,梅野圭史(2010):アメリカの Teaching expertise 研究にみる教師の実践的力量に関する文献的検討,教育実践学論集,11,1-13.

<http://hdl.handle.net/2115/44038/20161102>.

秋田喜代美(1992):教師の知識と思考に関する研究動向,東京大学教育学部紀要,32,221-232.

Bertaux Daniel (1997) /小林多寿子訳(2003):ライフストーリー-エスノ社会科学的パースペクティブ-,ミネルヴァ書房,東京.

Benner P., Morry Sutphen, Victoria Leonard, et al(2010)/早野 Zito 真佐子訳(2011):ベナーナースを育てる,医学書院,東京.

木本尚美(2008):ジェンダー・バイアスー女性教員の何が変化したのかー,135-136,変造する日本の大学教授職,有本章,玉川大学出版部,東京.

本多陽子,落合幸子(2006):医療系大学生の進路決定プロセス尺度作成の試みー進路決定プロセスの類型と職業的アイデンティティからの検討ー,茨城県立医療大学紀要,11,45-54.

Hall Douglas T., Francine S. Hall(1976):The relationship between goals, performance, success, self-image, and involvements under different organization climates,

Journal of vocational behavior, 9, 267-278.

- Holland John L. (1997) /渡辺三枝子,松本順平,道谷里英訳 (2013): ホランダの職業選択理論—パーソナリティと働く環境—一般社団法人雇用問題研究会,雇用問題研究会,東京.
- 片岡三佳,小澤和弘,市江和子他(2008):看護系大学に勤務する助手の個人属性教員特性および職務満足感からみたバーンアウトに関する研究,日本看護研究学会雑誌,31(4),67-74.
- 松尾睦(2007):経験からの学習-プロフェッショナルへの成長プロセス-,同文館出版,東京.
- Pajares M. Frank (1992): Teacher' s Beliefs and educational research: Cleaning up a messy construct, Review of education research, 62(3),307-332.
- 桜井厚,小林多寿子(2005):ライフストーリー・インタビュー-質的研究入門,せりか書房,東京.
- 桜井厚(2012):ライフストーリー論,弘文堂,東京.
- 柴田久美子(1999):看護婦・士の職業的同一性形成に関する研究,看護教育研究集録:看護教育学科,5,315-321.
- Super D. E. (1957)/日本職業指導学会訳(1690):職業生活の心理学,誠信書房,東京.
- 佐藤学(2015):専門職としての教師を育てる,岩波書店,東京.
- 田尾雅夫(1999):組織の心理学,有斐閣ブックス,東京.
- 山崎準二(2012):教師の発達と力量形成-続・教師のライフコース研究.創風社,東京.
- 山田浩之(2007):教育の市場化時代における教師のライフヒストリー,文部科学省科学研究費補助金基盤研究(C)一般研究成果報告書16530545.

第5章 全体的考察

本研究では、看護教員である研究参加者 21 名を対象にインタビューを行い、その内容を時系列に大別するとともに、ライフストーリーとして分析した。その結果、研究参加者の臨床経験では、“看護・看護職者としての姿を学ぶ”、“仕事・看護に専念し拡大する”、“臨床の経験を通して教訓を得る”というテーマが、また、看護教員としての経緯では、“看護に関わる人材の育成を目指して大学教員として研鑽していく”、“組織に関わる課題に取り組みながら適応していく”、“看護・看護学を拠り所として伝えていく”、というテーマが見いだされた。

看護系大学の高等教育化時代とこれらの結果を踏まえ、看護教員としての形成過程について考察する。また、それらを基盤とした次世代看護教員の育成に向けた支援プログラムを提言したい。

なお、以下では、看護教員を本研究の対象者として特定する場合には、研究参加者として記載した。

第1節 高等教育化時代と看護教員のライフストーリー

看護系大学の高等教育化時代という背景に焦点を当てながら、看護教員としての形成過程への影響について考察する。

1. 看護教員を取り巻く社会環境

看護教育を取り巻く社会環境の一つに、少子高齢化がある。1950年代に我が国では、人口に占める高齢者の割合は4.9%であったが、2005年には20.2%となり、2015年は26.8%と上昇し、2060年には39.9%と予測されるようになった（高齢社会白書, 2016）。また、65歳以上の高齢者人口と15～64歳人口の比率では、1950年には1人の高齢者に対して12.1人の現役世代（15～64歳の者）に対し、2015年には高齢者1人に対して現役世代2.3人であった。高齢化率の上昇と少子化によって、現役世代の割合は低下し、2060年には、1人の高齢者に対して1.3人の現役世代とも報告されている（高齢社会白書, 2016）。また、少子化社会対策白書によると、一人の女性が一生に産む子供の平均数を示す合計特殊出生率は、第1次ベビーブーム期には4.3であったが、1950年以降低下し2.1台で推移していた。1989年には1.57、2014年は1.42 とさらに低下し（少子化社会対策白書, 2016）、少子高齢化は生産・労働人口の減少からも我が国における重要な課題となっている。

このような少子高齢化は、病気や障害の予防とともに医療機関を利用する高い頻度をもたらし、医学・看護と切り離すことはできない。医療技術の進歩や疾病構造の変化から、安全で質の高い医療を提供することも要求され、看護職の不足が常に問われていた。厚生労働省は、5年ごとに「看護職員需給見通し」の調査を行い^{注1)}、その結果から、1992年に「看護師等の人材確保の促進に関する法律」が制定された。それは、「病院等、看護を受ける者の居宅等看護が提供される場所に、高度な専門知識と技能を有する看護師等を確保し、もって国民の保健医療の向上に資することを目標とする」ことが掲げられ、基本指針は、看護師等の養成、処遇の改善、資質の向上、就業の促進であった。時代背景の特徴である少子高齢化は、看護職不足の改善に向けた法的制定を引き起こすとともに、我が国における看護系大学・大学院の整備充実の促進となった。

その一方、アメリカは日本よりも50年進んでいるといわれている。1920年代に、公衆衛生学教授、看護師、病院長、政府の役員などの有識者によってまとめられた「ゴールドマーク・レポート」(1920)は^{注2)}、アメリカ合衆国の看護教育に関する調査として知られているおり、永易らによると、その報告書が、アメリカの看護系大学教育への発展をもたらしたという(永易他, 2013)。1910年にミネソタ州立大学看護学部が創設され、1911年にアメリカ看護協会が設立、1955年には国際的な看護研究の雑誌となる”Nursing Research”が世界的に初めて発刊された(杉下, 2007)。その後、「ブラウン・レポート」(1948年)による報告では^{注3)}、看護職の高い社会的貢献にもかかわらず、看護教育の重要性が認められていないこと、看護師の希望者が少ないのは教育施設が劣悪な状態であることが指摘された。看護職の高等教育化が再度提唱され、1960年代以降、大学院教育が発展したという。

アメリカと日本における看護系教育機関設置の変遷をみると、看護教育の高等教育化は、日本では医療・社会状況による影響からであり、アメリカは看護教育上の問題から始まっていた。それは、研究参加者B氏の発言に集約され、我が国の高等教育化に向けた準備不足があると考えられる。

B-3:・・・日本は何もやらずして、ただ、で、きっかけは、あの、あれですよ。介護保険とか、色々言われたときに、各県に看護系の大学を一つずつつくと宣言したのから始まって。大学化が進んだということですので。どうでしょうね。ほんとに、看護系の大学を出ていないのに、やらざるを得なかったっていうので。私は踏み台っていう風に思いましたね。私みたいなものでもいなければ、大学はつくれなかったというのも事実だ

と思うので、ただ集めたときにはできるだけ修士以上の人を集めて、叶うことならば看護系の大学と思いましたが、そんなにたくさんではなかったですね。

B氏が語ったように、高等教育化時代の看護教員は、大学化に向けた看護教育側全体の組織的な対応ではなく、個別的な対応に追われながら大学化を目指したことが考えられた。

また、看護職不足の改善を目指した看護教育の高等教育化は、看護実践力を備えた看護職者の育成が優先される。それは、学問的発展を目指すこととはやや異なり、国家試験合格者数が重要視される。特定の職業と直結した職業教育が要求される看護系大学は、看護教員に備えておくべき能力や資質は学問的能力か看護実践能力かという課題を突き付けることになった(松谷ら, 2010)。本研究結果の“看護・看護学を拠り所として伝えていく”というテーマは、臨床や実践の場を重要とする研究参加者らの信念や価値観として捉えられた。高等教育化時代のなかで看護教員は、社会に看護・看護学を説明する立場にあり、本テーマには、自ら探求せざるを得ない現状を反映していると考えられた。

2. 看護教員と大学教員

個々の看護教員が、看護職として臨床経験を備え、看護系大学へと移行した時代は、看護職への社会的評価は低いものであった。看護職の白衣は、外観のイメージから作られることもあり、社会から積極的に容認されていく職業ではなかった(Hudson Jones Ann, ed./中島憲子監訳, 1997, 1988)。1980年代中頃、看護師はキタナイ、キツイ、キケン of 三文字から3Kと言われた時代もあり(藪内, 2008)、医師との関係は、男性と女性という父権主義のなかで、看護職としての力量を十分に発揮できなかった。

また、1900年代における看護職を育成する教育機関の多くは、厚生労働省管轄の専門学校であり、看護専門学校に従事する看護教員は、厚生労働省などによる研修を受けることが課せられていた^{注4)}。看護系大学教育機関が少なく、大学に進学する機会や学歴を累積していく機会も開放されていなかった。看護実践や看護教育の質の向上に向けて学習する機会は乏しく、学ぶ意欲があっても進学の間は閉ざされていた。このため、本参加看護教員A氏やI氏らの臨床実習指導研修や専門学校教員養成研修への参加は、限られた機会のなかで、看護職の学的希求を充足させる重要な研修であった。

看護専門学校を中心とした看護教員にとって、専門分野の高等教育機関の不足から積極的に進学が予定されることはなかった。1997年に専門学校卒業であっても臨床経験があれ

ば、大学院へと進学できることが可能になり、本研究参加者 I 氏もそれによって通信教育による学習の機会を得ることができた。そのような進学の道が拡大したことも、本研究参加者らが大学教員としての立場を確保できたと考えられた。

看護系大学で看護教員が従事するには、厚生労働省から看護職養成機関として三年以上の臨床経験が求められている。看護教員は大学教育機関からの誘いや依頼によって大学教員として従事したが、大学教員であることよりも看護教員であることが優先される。大学教員として学位取得や研究に対し、積極的に捉える看護教員もいたが、消極的な立場もあった。大学教員であることは、「高等教育における教職は、専門職であり、生涯にわたる厳しい勉学及び研究によって修得され及び維持される専門的な知識及び技能を高等教育教員に求める公務の一の形態であり、また、学生及び地域社会全体の教育及び福祉並びに学問及び研究における高度の専門的な水準の維持について個人及び組織の責任の自覚が求められる」ことである（文部科学省, 1997）。本研究参加者らは、看護職が大学教員として、助教、講師、准教授、教授としての昇格していくことは容易ではなかった。特に大学教員として期待される研究領域や学歴は不足したため、看護教員はさまざまな進学方法を選択していた。”看護に関わる人材の育成を目指し大学教員として研鑽していく”というテーマには、看護教員は大学教員としての十分な理解を得ずに看護系大学にて従事したこと、看護教員の進学先が限定されたため医学博士の取得であったこと、という高等教育化時代の特徴があると考えられた。

2. 本研究結果の意義

看護教員に関する国内外の研究は、看護教員の能力や資質に関する尺度や条件であり、看護教員のあるべき姿として規範的な立場から捉えられていた。看護教員に関する我が国の先行研究では、看護教員に求められる能力や態度として、「看護学教員ロールモデル行動自己評価尺度」や「教育ニードアセスメントツールー看護学教員用」が開発されている（舟島, 2009）。「看護学教員ロールモデル行動自己評価尺度」は、成熟度の高い社会性を示す行動、学生を尊重し誠実に対応する行動、看護実践・看護職の価値を具体的に示す行動、熱意を持ち質の高い教授活動を志向する行動、職業活動の発展を志向し続ける行動、という 5 つから下位尺度と 35 項目から（舟島, 2009, 170-178）、「教育ニードアセスメントツールー看護学教員用」は、質の高い教授活動を展開する、研究成果を出し社会に還元する、組

織の目標達成と維持発展に向けて多様な役割を果たす，学習活動を継続して専門性の向上をめざす，自己の信念・価値観に基づき自律した職業活動を展開する，部下・後輩の成長を支援する，の6つの下位尺度30質問項目から構成されていた（舟島，2009, 280-290）．これらは，看護教員が目指す行動や態度であり，備えなければならない内容ともいえる．

本研究で見出されたテーマやサブテーマには，組織の目標達成と維持発展に向けて多様な役割を果たすことや自己の信念・価値観に基づき自律した職業活動を展開することが含まれていた．テーマやサブテーマは，開発された尺度項目に通じており，本研究結果の適切性が示されたと考える．

また，海外では，看護教員が備えなければならない能力として，National League for Nursing (NLN) が Certified Nurse Educator (CNE) として6つのコンピテンシーを（表12），WHOは8つのコンピテンシーを報告した（表13）．NLNによるコンピテンシーは，学習を促進することや学習者の発達と社会化を促進するという内容があり，学生に対する看護教員の教育活動が着目されていた．WHOによるコンピテンシーは，学生への教育活動や看護教員の研究を遂行する能力とともに，教育機関の将来を形作ったり，システム管理とリーダーシップの技術を示すという項目があり，組織的な活動が期待された．本研究結果には，“看護に関わる人材の育成を目指して大学教員として研鑽していく”というテーマが見出され，NLNやWHOによるコンピテンシーに関連する内容と考えられた．このテーマは，NLNの5）看護教員者の学問的な役割において質の改善を継続的に探求すること，WHOの4）看護教員は，教育実践に基づく問題を解決したり解明したりする発見を活用し研究を遂行する能力とともに，自分たちの批判的探求を展開する，ことに該当し，看護教員が生涯学習者として学び続けることと考えられた．

そのなかで，本研究で見出された“看護・看護学を拠り所として伝えていく”は，大学教員であり看護教員としての根幹といえるテーマであり，職業アイデンティティや看護教員の専門職性の本質になると考えられた．職業アイデンティティは，看護教員という職業を通しての自分らしさやどのように仕事を遂行していくかであるが，その職業アイデンティティは低い傾向にあった（石田他，2003）．“看護・看護学を拠り所として伝えていく”は，看護教員が臨床経験で得た看護の教訓であり，教育活動を方向付ける信念や価値観でもあった．看護教員としての職業アイデンティティを確立し，その専門職性を発揮していくには，“看護・看護学を拠り所として伝えていく”ことを身につけていくことであり，

大学教員であり看護教員である根幹が示されたと考える。

また、研究参加者のライフストーリーでは、看護教員になる過程に影響する出来事があった。“看護に関わる人材の育成を目指して大学教員として研鑽していく”では、先達者がいないなかで、異なる専門分野の教員などから学び続けることであり、“組織に関わる課題に取り組みながら適応していく”では、臨床の場と異なる大学教育機関のなかで自ら役割を獲得していたことであった。“看護・看護学を拠り所として伝えていく”では、自らの臨床経験から看護教員として軸となる信念や価値観を確認していくことでもあった。研究参加者は、先達者が不在のなかで、大学化や大学院化を模索しながら人材育成に取り組んでおり、尺度や基準から捉えた規範的な姿ではなく、学問の発展に向けて看護教員であり大学教員として主体的に変容していく看護教員の姿があったと考える。

表 12 NLN によるコンピテンシー

NURSE EDUCATOR CORE COMPETENCIES	看護教員のコンピテンシー
1. Facilitate learning	学習を促進する
2. Facilitate learner development and socialization	学習者の発達と社会化を促進する
3. Use assessment and evaluation strategies	アセスメントと評価の戦略を活用する
4. Participate in curriculum design and evaluation of program outcomes	プログラム成果の評価とカリキュラムデザインに参加する
5. Pursue continuous quality improvement in the academic nurse educator role	看護教員者の学問的な役割において質の改善を継続的に探求する
6. Engage in scholarship, service and leadership A. Function as a change agent and leader B. Engage in scholarship of teaching C. Function effectively within the institutional environment and the academic community	リーダーシップ、学位、サービスに従事する A. 変革者やリーダーとしての役割を果たす B. 指導における学問に従事する C. 学問的社会と制度的な環境のなかで効果的に取り組む

* 日本語は本研究による訳 (Wittmann-Price, 2009)

表 13 WHO によるコンピテンシー

NURSE EDUCATOR CORE COMPETENCIES	看護教員のコンピテンシー
Core Competency 1: Nurse educators possess a sound understanding of contemporary educational theories, principles and models underlying the design of curricula and the value of adult learning.	1. 看護教員は、カリキュラム設計と成人学習の価値を基盤にしながら、時代に応じた教育理論、原則とモデルに関する健全な理解を備える
Core Competency 2: Nurse educators demonstrate the skills and abilities to design, implement, monitor and manage curricula based on sound, contemporary educational models, principles,	2. 看護教員は、健全で、時代に応じた教育的なモデル、原則、そして最適なエビデンスに基づいて、カリキュラムを設計し、実施し、管理し、系計画する技術と能力を示す

and best evidence.	
Core Competency 3: Nurse educators maintain current knowledge and skills in theory and practice, based on the best available evidence.	3. 看護教員は、利用可能で最適のエビデンスに基づいて、理論と実践における最新の知識とスキルを持つ。
Core Competency 4: Nurse educators develop their critical inquiry and the ability to conduct research and utilize findings to identify and solve educational and practice-based problems.	4. 看護教員は、教育実践に基づく問題を解決したり解明したりする発見を活用し研究を遂行する能力とともに、自分たちの批判的探求を展開する。
Core Competency 5: Nurse educators demonstrate effective communication skills that promote collaborative teamwork and enhance partnership among health profession educational and clinical practice.	5. 看護教員は、教育と臨床の実践に関わる医療福祉の専門のなかで、パートナーシップを高め、協同的チームワークを促進する効果的なコミュニケーションスキルを発揮する
Core Competency 6: Nurse educators demonstrate professionalism including legal, ethical and professional values as a basis for developing nursing education policies, procedures and decision making.	6. 看護教員は、看護教育の方針、手順、そして、意思決定を展開する基盤として、法的、倫理的、専門的な価値を含みながらプロフェッショナリズムを示す。
Core Competency 7: Nurse educators utilize a variety of strategies to monitor and evaluate nursing programmes, the curricula and mastery of student learning.	7. 看護教員は、看護プログラム、カリキュラム、学生の学習習得を評価したり管理したりする様々な戦略を活用する
Core Competency 8: Nurse educators demonstrate the skills of system management and leadership to create, maintain and develop desired nursing programs and shape the future of education institutions.	8. 看護教員は、教育機関の将来を形作ったり、期待される看護プログラムを開発したり、あるいはそれらの維持と創造に向けた、システム管理とリーダーシップの技術を示す

* 日本語は本研究者による訳 (WHO, 2016)

第2節 看護教員としての形成過程と職業アイデンティティ

1. 看護教員としての形成過程と3つの時期

本研究で見出された “看護に関わる人材の育成を目指して大学教員として研鑽していく”, “組織に関わる課題に取り組みながら適応していく”, “看護・看護学を拠り所として伝えていく” というテーマから、看護教員としての形成過程には、新人看護教員の時期、臨床経験を見直す時期、お手本や反面教師から学ぶ時期、という特徴があると考えられた。

新人看護教員の時期は、研究参加者が困惑やジレンマを引き起こし、それは、不確定的な職業アイデンティティと捉えられた。研究参加者 I 氏が「I-36:・・・良い看護婦が良い看護教員であるとは限らない、良い看護教員はよい看護婦でなければならない・・・」という

ように、臨床看護師と看護教員の立場に看護という共通性はあるが、その対象や方法は異なっている。研究参加者は、臨床看護の行動様式や自信を自分自身に浸透させており、臨床から教育への移行は、新たな職業を獲得し自分自身を見直さなければならなかった。研究参加者は、臨床実践者と教育者との相違を理解せずに移行していたといえる。看護職としての職業経験がどのように豊かであっても、職場環境の変更は、一旦新人に戻るといわれており (Brykczynski, 2009), これまで出来ていた自分を再度見直す必要がある。職業アイデンティティは、主体的な自己の存在感覚や意識 (原・後閑, 2012) であり、自己確信や連続性の意識あるいは自分らしさの発揮 (秋元, 2011) でもある。研究参加者は教育の場で看護に対する自分の意向や自分らしさを発揮できず、職業アイデンティティが定まらずに混乱を招いたと考えられた。

二つ目の臨床経験を見直すは、“看護・看護学を拠り所として伝えていく”というテーマが示すように、看護教員は、臨床での行動様式や価値観を振り返りながら、それらを教育活動へと繋げていた時期と考えられた。臨床経験から得た自信や価値は、看護教員の教育活動を支えたり、方向付けたりしており、看護教員としての立場と乖離していなかった。また、大学教員として研究を進めていく際にも、看護・看護学を拠り所にする場合があり、看護教員としての職業アイデンティティには、臨床経験が貢献していたことが考えられた。

三つ目のお手本や反面教師から学ぶは、研究参加者が、‘教員としての姿を学ぶ’というサブテーマが示すように、期待される役割やあるべき姿を、お手本や反面教師から学ぶ時期であった。お手本型では、O氏のように、看護教員として学生観や教育観を身に付けていく場合があり、反面教師型では、自己の臨床経験に照らし合わせながら、看護教員としてのあるべき考え方が確信していた。また、お手本型は、看護教員としての行動様式や価値を身に付けていくとともに、反面教師では、それらを強化していることが考えられた。

看護教員としての形成過程には、職業アイデンティティに関わる看護教員の行動様式や価値を、このような3つの時期に身に付けていったことが捉えられた。

2. 新人看護教員に対する指導看護教員の必要性

臨床から教育への移行は、熟達看護師から一旦新人看護教員になることでもあった。研究参加者が、臨床の場で“看護・看護職者としての姿を学ぶ”ことを積みかさね、新たな教育の場で“看護に関わる人材の育成を目指して大学教員として研鑽していく”ことや“組

織に関わる課題に取り組みながら適応していく”ことは容易ではなかった。教育機関の一員になることは、新人看護教員にとって、所属組織内の規範や行動を内面化し、大学教員としての自己を構築していくことと考えられた。

職業アイデンティティを個人が形成していくには、モデリングが重要といわれている。それは、社会的な関係のなかで、他者の行動や反応を模倣し、行動の結果を識別することであった（前田，2009）。本研究結果でも、‘教員としての姿を学ぶ’というサブテーマが見出され、研究参加者らは、周囲の医療関係者から、学生を大事にすることや教育方法を、あるいは組織の一員としての活動を学んでいた。特に、臨床から新人看護教員への移行時期は、不慣れな環境に適応していく時期であり、お手本となり指導できる看護教員の必要性が考えられた。

CNEでは、教員の成長過程に応じた指導の仕方が列挙され、新人看護教員への指導として、メンターやメンターシップが取り上げられている。CNEでは、看護教員の経験を、初心者、中堅などとして大別し、初心者には教育活動について詳細に説明することや親しくなることなど、中堅にはこれまで身に付けてきた能力を支援し専門領域における教育者や研究者として関わることなど、中堅以降の教員にはリーダーとしての潜在を備えた教員として関わりお互いの経験を共有することなど、看護教員の経験の特徴に応じたメンターの役割が示されていた（Wittman-Price, et al., 2009,）。

初心者教員には、多彩な役割を担ってきた指導教員によるメンターが重要であり（木原，1998, 185-196）、メンターやメンタリングは若手教員の成長を促すことが指摘されている（脇本，2015, 129-141）。本研究結果の‘教員としての姿を学ぶ’というサブテーマでは、お手本型の上司や先輩が、新人の専門家の自立を見守り援助するという（岩川，1994, 97-107）メンタリングあるいはメンターとして機能したと考えられた。メンターやメンタリングは、看護管理やキャリア開発の観点からも検討されており、職場の上司や先輩など身近な人々を、看護教員育成に向けて取り上げていく必要がある。

第3節 看護教員の臨床経験

1 臨床経験の意義

看護師の臨床経験は、実践知（臨床知）として看護理論家のベナーによりその重要性が確認されている（Benner, 1984/井部俊子訳，1992）。Benner（1992, 211）によると、実践知は

「それを知っている」ということではなく、「どうすればいいかを知っている」ということである。また、なぜその技術ができるのかという公式的な説明なしに獲得される知識でもある。このような実践知は、公的に文書化された理論的知識とは異なっている。さらに、臨床の場における実践知の解明に取り組んでいる佐藤は、哲学者である中村雄二郎による〈臨床の知〉の考え方を取り入れながら、この〈臨床の知〉を次のように説明している（佐藤紀子，2007, 44-48）。「臨床の知とは、個々の場合や場所を重視して深層の現実に関わり、世界や他者が我々に示す隠された意味を相互作用のうちに読み取り、捉える働きをする。臨床の知とは諸感覚の協働に基づく共通感覚的な知であり、文化に根ざした思考や思想や行動、そして直観と経験と類推の積み重ねから成り立っているもの」である。佐藤は、このような実践知を当事者の語りによって解明しようと試みていた。

また、経験の蓄積によって成長した熟達者には、以下のような4つの特徴を獲得している（松尾睦，2006, 35-36）。①特定の領域においてのみ優れている、②経験や訓練に基づく「構造化された知識」をもつ、③問題を深く理解し、正確に素早く問題を解決する、④優れた自己モニタリングスキルを持つ、である。①は、看護の専門領域に特化した知識や技術を備えていることであり、②は必要な時に必要な知識を取り出すことができ、部分を全体として捉える能力を意味する。③は生じた問題の背景や要因などを探求したり把握したりしながらその解決に向けて取り組むことができることであり、④は自己の行動を客観的に観察できるセルフ・コントロールが可能であることを意味する。これらは、容易に習得できるものではないが、臨床経験がもたらす変化の例として見なすことができる。

看護教員の臨床経験には、このような実践知や学びが潜在しており、次の世代に向けた学習資源にできる。臨床経験の価値を見出すことができれば、看護教育のなかで積極的に活用される可能性もある。看護教員の臨床経験には失敗や成功もあるが、同じ失敗を繰り返してはいけないことや成功体験に基づく効果的な看護方法を看護学生とともに共有できる。単なる経験の伝承ではなく、どのような臨床経験をいつどこでどのように語るか、学習の成果を踏まえた活用を検討し、看護学生の「良質な経験」として、あるいはその経験の発展に取り組んでいくことが、看護教員にとって必要と考える。

2. 看護教員の臨床経験

本研究結果では、O氏が、臨床経験で培ってきた看護には、「一生懸命になること」や「相

手のことを思うこと」などがあつたと話したように、看護教員は、臨床経験によって、看護に対する自信を得たり、看護を教える上においてこれっというものを掴んでいた。

研究結果である“看護・看護学を拠り所として伝えていく”というテーマによって、看護教員の臨床経験の意義が確認できたとともに、看護教員の臨床経験は、看護教員の教育活動を方向付ける基盤になったり、教材化として活用できたりすることが考えられた。

Teaching expertise に関する文献を年代別に整理した厚東ら（2010）によると、優れた実践者は、常に good practice という信念と卓越した技術を身に着けていた。また、信念は、各教師一人一人が発達するものであり、卓越した実践者が備えている信念は教師が自分自身を振り返り理解する時の規準として機能することや教師個人の行動に影響をもたらすことが指摘された (Pajares, 1992)。看護教員の臨床経験は、単なる過去の出来事ではなく、看護学生に何を教えるかを判断する基準となったり、教える内容を整理したりしており、“看護・看護学を拠り所として伝えていく”は、看護・看護学に関する参加看護教員の信念に関わるものと考えられた。

また、本研究者は、2008年に「看護教員の臨床経験を基盤としたナラティブ・プロダクトによる教育方法の展開」として、看護系大学に所属する看護教員の臨床経験について調査した (大池, 2008)。臨床経験を語ることは、372名(96%)が重要であると回答し、授業中に自分の臨床経験を話したことがある教員は361名(93%)であった。実際に話す臨床経験は、看護師として自分が体験したことが296名(77%)、どのような臨床経験であったかは、学んだこと295人(76%)、うれしかったこと241人(62%)、失敗したこと209名(61%)、楽しかったこと156名(40%)、苦労したこと154名(40%)であり、看護教員は、成功体験や失敗体験を含めて自ら経験した出来事から看護学生に伝えようとしていた。しかし、このような経験を授業(講義・演習・実習)の中でどのように話すかについては、353人(91%)の教員は授業内容と関連した臨床経験を語っていたが、授業前から語る臨床経験を決定している教員は205人(53%)であり、授業に不可欠な内容として臨床経験を話す教員は161人(41%)であった。さらに、授業中に話す臨床経験の学習効果を意識していたものは209人(54%)いたが、実際にその学習効果を確認する教員は137名(35%)であった。

看護教員が臨床経験を語ることは、教科書内容を具現化させ想像しやすくなる教育効果が期待でき、臨床状況の中で何が起きているかという看護師の思考や判断を含めることができる。看護教員の臨床経験は、看護教育の教授学習過程において役立つものとする。

しかし、看護教員は、臨床経験を教材化し、その効果や意義を踏まえて取り組んでいないことが考えられた。教材化は、看護を教える際に、どのような材料が適切であるか、あるいは、教えたいことをどのような事実や現象を素材（教材）として選択するかが問われる。看護教員が、臨床経験を教材として取り出していくには、臨床経験に潜在する概念や法則を吟味する必要があると考える。

第4節 看護教員の育成支援に関する提案

ここでは、本研究結果を踏まえ、看護教員の育成支援として、1. 看護教員の臨床経験を活用した支援プログラム、2. 新人看護教員に対する指導看護教員の配置、について提案したい。

1. 看護教員の臨床経験を活用した支援プログラム

本研究者は、患者を対象とした経験学習に着目した研究に取り組むとともに(大池,2007, 4-13)、臨床看護師らのリフレクションに関わってきた。Kolbによる経験学習は、具体的な出来事から反省的思考を経て、概念化と実践を辿りながら過程であった(Kolb, 1984) (図6)。本研究で見いだされた看護教員の臨床経験を反省的思考に該当するリフレクションとして位置付けることが、看護教員の育成に構築できると考えた。リフレクションは、臨床看護師を対象に東が(東,2009)、また、野崎は看護教員にも必要であることを提唱しており(野崎,2015)、看護教員の臨床経験を可視化するうえにおいて重要であると考えられた(Nurse educator,2008)。

支援プログラムは、経験学習モデルを参考にし、看護教員の発言を中心に以下の(1)から(4)のように進む。5名から6名のグループを編成し、経験学習の段階を進めていくためにファシリテーターを数名配置しながら取り組む。図6にその過程を記述した。なお、点線で囲んだ部分は、看護教員の臨床経験がリフレクションによって変化していく内容として記載した。

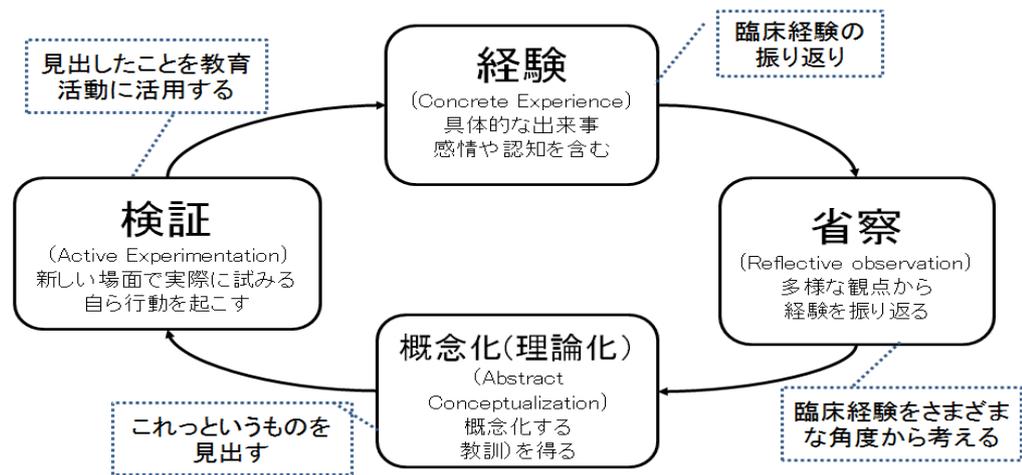


図6 経験学習モデル

(1) (具体的)経験の段階

看護教員は臨床経験を備えていることが前提であるため、自己の臨床経験を想起しながら、自由に発言をする。発言を妨げるのではなくできるだけ、多くの臨床経験を話す。また、臨床経験が想起できなければ、教区経験を含めて話題を拡大する。

(2) (反省的思考)省察の段階

上記の想起された臨床経験あるいは教育経験を、さまざまな角度から取り上げて意見交換をする。なぜそう思ったかあるいはどうしてそのように考えたかなどの意見交換を行い、相手の責めることではなく、共に考える姿勢で話しを引き出す。

反省的思考の段階では、会話が行き詰たり、議論が停滞する可能性がある。このため、ファシリテーターが議論のテーマに着目し、議論の流れを進めていくように努める。議論は、次の段階に移行できるように、話題が焦点化されていくことが望ましい。

(3) 概念化(理論化)の段階

反省的思考の段階から、焦点化された話題へと進み、教訓的あるいは実践に活用できる内容へと収束する。ファシリテーターのみの意見に留まらず、参加者の発言が要約されたり、発言内容の意味から整理されていくことが望ましい。また、教訓的あるいは実践に活用できる内容は 教育活動に役立ったり、貢献できたりする事柄を見出す。

(4) (実施)検証の段階

見出された事柄を実際の教育活動に実践する。実施したり、考えたりすることが自分の教育活動にどのように影響したかについて考察する。単に実践ということに留まらず、さ

らに暗黙知から実践知へと繋がるようにしていく。

また、経験学習を進めていくには、以下のような8つが必要といわれており(Boud et al., 1993)、これらをファシリテーターの視点として看護教員のリフレクションを進める

- 1) 思い出すこと
- 2) 直観を大事にすること
- 3) 感情に気づくこと
- 4) 感知すること
- 5) 推論すること
- 6) 想像すること
- 7) 創造すること
- 8) 意欲を持ち続けること

上記の具体的経験から実施の過程は、サイクルとして循環し、数回の研修会によって、看護教員の臨床経験を読み解くことを提案したい。

2. 新人看護教員に対する指導看護教員の配置

看護系大学の急速な増加するなかで、新人看護教員の指導に当たる人材やメンター・メンタリングが可能な指導者を確保することあるいは配置することが重要である。しかし、大学教育機関に従事する看護教員は教育をはじめとする経験が乏しい状態であり、指導による看護教員を確保することは容易ではなく、力量も十分に形成されているとはいいがたい。このため、新人看護教員の育成は看護教員が負担にならないような工夫が必要である。

CNEによる新人看護教員を対象とした指導は以下のものであり、1) フォーマルなオリエンテーションは組織全体の活動として、2) メンターとしての関わり方は、組織成員による新人看護教員への直接的な対応として考えることができる。

- 1) フォーマルなオリエンテーション
 - ・鍵となる人員や資源への紹介
 - ・教授するカリキュラムとコースの概要
 - ・仕事の利益と管理構造の概要
 - ・所属組織の文化政治的環境の紹介
- 2) メンターとしての関わり方

- ・ 質問に答える
- ・ 状況を解釈する
- ・ 直接的な手助けをする
- ・ 活用可能性のある事柄に対する支援計画を共有する
- ・ 仲好くなりケアリングする

組織成員が同僚として、上記を意識し、新人看護教員と関わることは可能であり、新人看護教員を同僚として保証していくことにもなる。特に、新人看護教員の役割には、実習指導が関わってくるため、同僚性が重要と考える。

また、北神は、新任教師教育において指導教員を配置することを海外からの文献を参考にして提唱していた(北神, 1989, 123-133)。それは、インダクション・プログラム(Induction Program)であり、新任教員に対する体系的な教育訓練プログラムであった。特に、新人教員を積極的に指導する試みであり、経験豊かな教員を指導教員として配置することであった。指導教員は、新任教師のよき指導者であり、相談相手あるいは仲間の教師としての役割を担い、具体的な教育活動についてもサポートしていた。看護系大学教育機関で、このような指導教員の配置は報告されていない。臨床の場では、新人看護師に対してプリセプターやパートナーシップなどの積極的な支援が行われており、看護教育においても、新人看護教員に対する指導教員制度を取り入れていくことを提案したい。

第5節 研究の限界

本研究は、高等教育化時代における看護教員としての形成過程を明らかにするために、看護教育と看護教員の史的背景を辿り、高等教育化時代における看護教員の量的質的不足を示した。また、高等教育化時代の看護系大学で教授職を担った21名の看護教員を対象にインタビューを行った。インタビュー内容を全体的なライフストーリーと個別的なライフストーリーに大別し分析した。全体的なライフストーリーのなかで、看護教員になることでは、“看護に関わる人材の育成を目指して大学教員として研鑽していく”、“組織に関わる課題に取り組みながら適応していく”、“看護・看護学を拠り所にしながら伝えていく”というテーマが見出された。個別的なライフストーリーでは、職業選択に相違がある3名(C氏、O氏、H氏)を取り出し、看護教員としての形成過程として、C氏は、人材の育成に向けて看護を伝えていくこと、O氏は看護職の原点を拠り所にして目標達成に向けて活動

すること、H氏は看護教員としての自己を探求していくこと、という特徴が見出された

これらの結果から、看護教員としての形成過程には看護教員としての職業アイデンティティを定めていく過程があり、また、看護教員の臨床経験の意義が確認されたことについて考察した。さらに、次世代看護教員の育成支援に向けて、看護教員の臨床経験をリフレクションとして活用すること、新人看護教員に対する指導看護教員を配置することを提案した。

本研究では、看護教員に関する研究が蓄積されていなかったため、対象となった看護教員の臨床経験や教育歴に焦点を当てて分析を行った。このため、研究の限界の一つは、個々の家族や生活について触れなかったことである。看護教員の大部分は、女性であり、家族のなかで妻あるいは母親としての役割を担っている。次世代看護教員が質の高い教育・研究を遂行していくためには、看護教員の生活背景や発達段階を捉えていく必要がある、今後の課題としたい。

研究の限界の二つ目は、本研究のテーマやサブテーマは、高等教育化という時代の影響に基づいた結果であった。このため、本研究結果は変化する可能性があり、全ての時代に適用できるものではない。看護教員としての形成過程に時代背景がどのような影響を及ぼしていくかについては、継続的に解明していく必要がある。

また、三つ目として、アイデンティティの概念を形成過程に含めたため、看護教員あるいは大学教員としてのアイデンティティについて議論の不足があった。看護教員としての専門職性を解明していくために、今後は職業アイデンティティや組織アイデンティティなどの観点から検討していく必要がある。

補注

注1) 厚生労働省は、医療提供体制等を踏まえた需給見通しに基づいて看護職員の確保のために、5年ごとに看護職員需給見通しが策定されている。「第六次看護職員需給見通し」では、2006年の約131万4千人から2010年には約140万6千人に達し、供給見通しは2006年約127万2千人から2010年約139万1千人が見込まれ、1万5千人の不足と算出されている。

注2) ゴールドマーク・レポートは、第二次世界大戦後、J.C.GoldmarkとC.E.Winslowが「アメリカにおける看護及び看護教育」と題した調査報告書であり、本報告書によって、

看護が病気や障害を持つ人々のみならず、健康な人々も対象に含まれていくこととなった
(茂野他, 2016)

注3) ブラウン・レポートは E. L. Brown による『Nursing For The Future, A Report Prepared For The National Nursing Counsel』が「これからの看護」と題され、包括的な看護の役割として看護教育の重要性が提唱された。

注4) 看護専門学校は、1981年359校、1992年「看護師等の人材確保の促進に関する法律」の制定により増加し、2000年に502校であったという(久司, 2011)。

また、看護専門学校(3年課程の正看護師を目指す看護学校)の専任教員(看護教員)には、「看護師養成所の運営に関する指導要領」によって、ア 保健師、助産師又は看護師として5年以上業務に従事した者、イ 専任教員として必要な研修を修了した者又は看護師の教育に関し、これと同等以上の学識経験を有すると認められる者と定められており、(ア)厚生労働省が認定した専任教員養成講習会(旧厚生省が委託実施したもの及び厚生労働省が認定した看護教員養成講習会を含む。)、(イ)旧厚生労働省看護研修研究センターの看護教員養成課程、(ウ)国立保健医療科学院の専攻課程(平成14年度及び平成15年度 旧国立公衆衛生院の専攻課程看護コースを含む。)及び専門課程地域保健福祉分野(平成16年度)が定められている(厚生労働省, 2001)

引用文献

秋元典子(2011) : 看護の約束, ライフサポート社, 東京.

厚東芳樹, 長田則子, 梅野圭史(2010) : アメリカのTeaching expertise研究にみる教師の実践的力量に関する文献的検討, 教育実践学論集, 11, 1-13.

Benner P. (1984) / 井部俊子訳(1992) : ベナー看護論—初心者～達人へ—, 医学書院, 東京.

Brykczynski Karen A. (2009) : Role development of the advance practice nurse, Ann B. Harmric, Judith A. Spross, Charlene M. Hanson, Advanced practice nursing, Saunders, 97, U. S. A.

Boud David, Ruth Cohen, David Walker (1993) : Using experience for Learning, The society for research into Higher education, U. S. A.

原頼子, 後閑容子(2012) : 看護における職業的アイデンティティに関する研究の動向と課題, 岐阜看護研究会誌, 4, 49-57.

- 舟島なをみ監修 (2009) : 看護実践・教育のための測定用具ファイル開発過程から活用尾
実際まで, 2 版, 医学書院, 東京.
- 東めぐみ (2009) : 看護リフレクション入門, ライフサポート社, 東京.
- Hudson Jones Ann, ed. (1997) / 中島憲子監訳 (1988) : 歴史, 芸術, 文学におけるイメージ—
看護婦はどうみられてきたか—, 時空出版, 東京.
- 石田貞代, 塚本浩子, 望月好子他 (2003) : 看護教員のアイデンティティに関連する要因,
日本看護学教育学会誌, 12 (3), 1-9.
- 岩川直樹 (1994) : 教職におけるメンタリング, 97-107, 稲垣忠彦, 久富善之編, 日本の教師文
化, 東京大学出版会, 東京.
- 厚生労働省 (2016) : 平成 27 年版高齢社会白書,
http://www8.cao.go.jp/kourei/whitepaper/w-2015/html/zenbun/s1_1_1.html20161025.
- 厚生労働省 (2016) : 平成 28 年版少子化社会対策白書,
[http://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/whitepaper/measures/w-2016/28pdfhonpen/
pdf/s1-1.pdf](http://www8.cao.go.jp/shoushi/shoushika/whitepaper/measures/w-2016/28pdfhonpen/pdf/s1-1.pdf)/2016102.
- 厚生労働省 (1992) : 看護師等の人材確保の促進に関する法律の概要,
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/06/s0617-6d1.html>/20161025.
- 厚生労働省 (1992) : 看護婦等の確保を促進するための措置に関する基本的な指針,
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2004/06/s0617-6d2.html>/20161025.
- 厚生労働省 (2005) : 「第六次看護職員需給見通しに関する検討会」報告書について,
<http://www.mhlw.go.jp/shingi/2005/12/s1226-5.html>/20161019.
- 厚生労働省 (2001) : 看護師養成所の運営に関する指導要領,
[https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/shokan/kankeihourei/documents/y
oryo_kango_shido.pdf](https://kouseikyoku.mhlw.go.jp/kantoshinetsu/shokan/kankeihourei/documents/oryo_kango_shido.pdf)/20161025.
- 木原俊之 (1998) : 自分の授業を伝える, 185-196, 浅田匡, 生田孝至, 藤岡完治編, 成長する教
師-教師学への誘い, 金子書房, 東京.
- 菊地佳代 (2001) : 管理看護職のキャリア発達におけるメンタリングの一考察, 北海道大学
医療技術短期大学部紀要, 14, 7-15.
- 北神正行 (1989) : 新任教師教育における指導教員の位置と役割に関する一考察—Teacher
induction program における mentor teacher の分析—, 123-133.

http://ousar.lib.okayama-u.ac.jp/files/public/0/9668/20160527184236934408/083_0123_0133.pdf/20161026.

Kolb D. (1984): *Experiential Learning*, Prentice Hall, U. S. A.

久司一葉 (2011) : 看護専門学校生の多様化と初年次教育, 佛教大学大学院紀要-教育学研究科篇, 39, 1-18.

前田智香子 (2009) : 専門家の職業的アイデンティティ形成の研究に必要な視点, 文学部心理学論集, 3, 5-14.

松尾睦 (2006) : 経験からの学習—プロフェッショナルへの成長プロセス—, 35-36, 同文館出版, 東京.

松谷美和子, 三浦友理子, 平林優子他 (2010) : 看護実践能力 : 概念, 構造, および評価, 聖路加看護学会誌, 14(2), 18-28.

文部科学省 (1997) : 大学教員の基本的な在り方について,

http://www.mext.go.jp/b_menu/shingi/chukyo/chukyo4/003/gijiroku/06102415/006/002.htm/20161025

永易裕子, 佐藤美恵子, 荻原麻紀他 (2013) : 国内外における大学教育及び看護教育の変遷, 日本赤十字秋田看護大学紀要, 18, 45-55.

Nurse Educator B. A. (2008) : *Reflections, Nurse as educators*, School of Nursing, George Mason University, U. S. A.

野崎真奈美 (2015) : 新人看護教員の支援を考える, 寄稿, 3151, 週間医学界新聞, 東京.

大池美也子 (代表) (2008) : 看護教員の臨床経験を基盤としたナラティブ・プロダクトによる教育方法の展開, 科学研究費補助金基盤研究 (C) 成果報告書 (平成17~19年) .

大池美也子 (2007) : 周術期の胃がん患者の体験による患者教育の方法に関する考察, 日本医学看護教育学会誌, 16, 4-13.

Pajares, M. F. (1992) : *Teacher beliefs and educational research: cleaning up a messy construct*, *Review of Educational Research* 62(3), 307-332.

茂野香おる, 吉岡京子, 林千冬他 (2016) : 看護学概論, 系統看護学講座専門分野 I, 16 版, 9-10, 医学書院, 東京.

杉下知子 (2007) : 看護学の成り立ちと今後の発展に向けて, *Nursing -plaza.Com.*,

<http://www.nursing-plaza.com/interview/detail/6420161025>.

佐藤紀子 (2007) : ベテランナースの実践知を伝承する-ナラティブを臨床での教育に活かす-, インターナショナルナーシングレビュー, 129, 44-48.

藪内順子 (2008) : 日本における看護師の役割—イメージと現実—, 人と環境, 1, 7-10.

脇本健弘 (2015) : 学校内における組織的なメンタリング, 教師の学びを科学する, 中原淳監修, 北大路書房, 東京.

Wittmann-Price Ruth A. and Maryann Godshall, ed. (2009) : Certified nurse educator (CNE) Review Manual, Springer Pub., U. S. A.

World Health Organization (2016) : Nurse educator core competencies, WHO Library Cataloguing-in-Publication Data,

http://www.who.int/hrh/nursing_midwifery/nurse_educator050416.pdf 20161025.

謝辞

看護教員の先生方には、ご多忙ななか、長時間にわたって、貴重なお話を伺うことができました。多彩なご経験には、伝えなければいけない看護があり、高等教育化時代のなかで、どれほど貢献されてこられたかを痛感いたしました。改めて、先達者となった看護教員の経験を伝えなければと再確認することができました。厚かましいお願いにもかかわらず、時には、食事をご一緒させていただき、心からのおもてなしに感動したこともありました。貴重なご経験をお話していただきました先生方にお礼申し上げます。

本研究を進めていく過程で、高島秀樹先生のご指導では、本研究論文の意義とゴールを常に意識させていただきました。思うように分析結果を描くことができない時期も、論文作成というゴールによって、乗り越えることができました。また、高島秀樹先生は、相手の力を引き出すことを目指されたご指導であり、研究や教育に対する自分の力不足を反省する機会になりました。お礼申し上げます

最後に、本研究をまとめるにあたって、データの入力や文献整理に協力してくださった藤知子さんと内田美鈴さんにお礼申し上げます。藤さんは、論文や書籍が見つからないとあって騒ぐ私を落ち着かせ、机の上や本棚からさっと見つけてくださいました。その早技に驚嘆していました。内田さんは、いつも笑顔と美しい日本語で、効率的なパソコン操作を教えてくださいました。お二人にいろんな愚痴をいいながら、進めてきた研究がやっと形になりました。感謝申し上げます。

調査研究の説明

看護教育の高等教育化時代における看護教員のライフストーリー研究

この説明文書は、あなたにこの研究の内容を正しく理解していただき、あなたの自由な意思に基づいて、この研究に参加するかどうかを判断していただくためのものです。

この説明文書をお読み頂いた後、この調査研究に参加していただけるかどうか、あなたの自由な意思で決めてください。たとえ参加されなくても、今後あなたが不利益を被ることはありません。

1. 研究について

本研究では、次世代看護教員に対する看護教員としての能力の獲得と役割の開発に貢献していくことを目指しています。そこで、本研究では、看護系大学において教授職として経験のある看護教員を対象に、看護教員としての能力と役割を形成し確立していく過程についてインタビューを行い、看護教員としての専門的特徴を探索していくことを目的としています。

2. 研究の目的、背景、意義

看護教育は、質の高い看護職の育成に向けて、専門学校や短期大学から大学・大学院へと高等教育化の時代を迎え、平成元年（1990年）11校であった看護系大学は、2013年には211校と急激に増加しています。

しかし、看護系大学の急増は、看護教員の質的量的充足を満たしておらず、看護教員が習得しておかなければならない能力や役割などについても検討されていません。海外に比べて、我が国における看護教員に関する報告も少ないのが現状です。

臨床の場から教育機関へと移行した新人看護教員は、その専門性を習得する体系的な学習を得ることもなく、乏しい教育経験のなかで看護教育に取り組んでいます。また、看護教員の能力の獲得過程や役割の開発なども解明されておらず、次世代看護教員は看護教員としての将来の自己を見とおすこともできません。

看護教育の高等教育化の時代に教授職としての立場を担ってこられた看護教員は、看護教育の多くの課題と対峙されながら、豊かな経験を蓄積されており、そのような御経験は次世代看護教員にとって今後役に立つ貴重な資源になります。そこで、次世代看護教員の能力と役割の育成に役立てていくために、看護系大学において経験のある看護教員からお話を伺い、看護教員としての能力と役割を形成し確立していく過程を明らかにしていくことが必要であると考えました。

3. 研究の方法

本研究では、ライフストーリー論に基づく質的記述的研究を研究デザインとして、看護系大学において教授としての役職経験がある看護教員を対象に、インタビューによる調査を行う予定です。この研究では、研究対象者への依頼方法として、最初の研究対象者の知人等のつながりを通して条件に合う看護教員の紹介を通して進めていきます。この研究への同意をいただきますと、インタビューの場所と時間を事前調整しながらインタビューを行っていきます。お話していただきました内容は、テープレコーダーにより録音し、逐語録としてデータにします。逐語録にあたっては、個人が特定しないように匿名性とし、特定されるような箇所は逐語録の文脈を損なわない程度に、他の表現を用いて改変いたします。この研究の対象者は50名を予定し、研究期間は平成28年2月28日までです。

4. この研究の予想される効果と、起こるかもしれない不利益について

この研究に参加されても、あなたが直接的に利益を受けることはありません。不利益を受けることもありません。インタビューにご回答頂く時間が60～90分ほどかかります。この研究結果は、次世代看護教員が看護教員の能力と役割を発達させていくことに役立つと考えております。

5. 健康被害が発生した場合について

この研究はインタビューを用いた質的研究です。

この研究に参加することによって健康被害が発生する可能性はありませんが、本研究に参加することで、インタビューに自分の時間をとられ、負担感・疲労感を感じる可能性があります。対処方法として、研究参加は自由とし、御協力は御勤務に支障がない範囲とします。また、研究者が中止したほうが良いと判断した場合は、速やかに研究の参加を中止いたします。

あなたご自身が個人情報に関する内容を話すことにより、感情面や心理面に影響を及ぼす可能性があります。お話したくないことは、無理にお話しいただく必要はありませんし、緊張されたり、不快感を感じられたりした場合には、いつでもインタビューを中止いたします。

6. 研究への参加とその撤回について

この研究への参加はあなたの自由な意思で決めてください。同意されなくても、あなたに不利益になることは全くありません。

また、いったん同意した場合でも、あなたが不利益を受けることなく、いつでも同意を取り消すことができます。インタビュー後に、あなたがこの研究への参加の同意を取り消された場合には、その時点でインタビューデータを破棄することができます。

7. この研究に関する情報提供について

あなたのご希望により、この研究に参加してくださった方々の個人情報の保護や、この研究の独創性の確保に支障がない範囲で、この研究の計画書や研究の方法に関する資料をご覧いただくことができます。資料の閲覧を希望される方は、どうぞお申し出ください。

8. プライバシーの保護について

インタビューにご回答いただきましたあなたの情報を、この研究に使用する際には、あなたのお名前の代わりに、研究用の ID 番号を付けて個人が特定されないようにして取り扱います。データは九州大学大学院医学研究院保健学部門・統合基礎看護学講座内のインターネットに接続できないパソコンに保存します。この研究の成果を発表したり、論文として学会誌に投稿したり、あるいは書籍として発刊する場合にも、個人が特定できる情報を使用することはありません。

この研究によって取得した個人情報、九州大学大学院医学研究院保健学部門・統合基礎看護学講座・教授大池美也子の責任の下、厳重な管理を行います。

9. 研究を中止する場合について

研究責任者の判断また研究参加者からの要望などにより、研究を中止しなければならない何らかの事情が発生した場合には、この研究を中止する場合があります。

なお、研究中止後もこの研究に関するお問い合わせ等には誠意をもって対応します。

10. 費用について

この研究に関しての必要な費用は、研究責任者の研究費によりまかなわれますのであなたにご負担を求めることはありません。

また、あなたに謝礼をお渡しすることはありません。

11. 利益相反について

この研究を行うにあたって、特に問題となる利益相反はありません。

12. データの二次利用について

この研究において、あなたにご回答いただいたデータは、この研究のためにのみ使用します。研究終了後は、九州大学大学院医学研究院保健学部門・統合基礎看護学講座・教授大池美也子の責任の下、5年間保管した後、廃棄処分とします。

データの二次利用はありません。

13. 研究者等の氏名および職名

研究責任者：九州大学大学院医学研究院保健学部門	教授 大池美也子
研究分担者：九州大学大学院医学研究院保健学部門	准教授 原田 博子

14. 研究責任者および研究分担者の連絡先

この研究のことで、何かわからないことや心配なことがありましたら、いつでも、ここに記載されている研究責任者または研究分担者にお尋ねください。

研究責任者：九州大学大学院医学研究院保健学部門	教授 大池美也子
-------------------------	----------

研究分担者：九州大学大学院医学研究院保健学部門

准教授 原田 博子

連絡先：〒8012-8582

福岡市東区馬出 3-1-1

九州大学大学院医学研究院保健学部門

大池美也子

Mail:miyako-o@med.kyushu-u.ac.jp

Tel & Fax:092-642-6703

同意書

九州大学大学院医学研究院保健学部門 大池美也子 殿

私は、「看護教育の高等教育時代における看護教員のライフストーリー研究」の研究について、以下の説明を受けました。

- 本研究について
- 研究の目的、背景、意義
- 研究の方法
- この研究の予想される効果と起こるかもしれない副作用及び不利益について
- 健康被害について
- 研究への参加とその撤回について
- この研究に関する情報提供について
- プライバシーの保護について
- 研究を中止する場合について
- 費用について
- 利益相反について
- データの二次利用について
- 研究者等の氏名及び職名
- 研究責任者及び研究分担者の連絡先

上記の研究について私が説明をしました。

説明年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

同意取得責任者 _____

上記に関する説明を十分理解した上で、研究に参加することに同意します。
なお、この同意はいつでも撤回できることを確認しています。

同意年月日 _____ 年 _____ 月 _____ 日

ご署名 _____

インタビューガイド

1 属性

- 1) 性別 女性 男性
- 2) 年齢 () 歳
- 3) 看護師としての学歴 専門学校 短大 看護系大学
- 4) 臨床歴 (看護師) () 年
専門領域：基礎・成人・老年・小児・母性・精神・在宅・地域・保健・助産
- 5) 大学における在籍年数 () 年
- 6) 職位 教授 分野長 学科長 学部長
- 7) 学位 博士(看護・医学・)、 修士(看護・医学・)
- 8) 大学での専門領域 基礎・成人・老年・小児・母性・精神・在宅・地域・保健・助産
- 9) 教育学を学んだ経験 ない ある ⇒(内容:)

2 インタビュー項目

1) 看護師から看護教員に至るまでの経緯

- (1) 経緯
- (2) 看護師から看護教員になった理由
- (3) 印象に残った出来事

2) 看護系大学における看護教員としての主な経緯

- (1) 経緯(新人看護教員から現在に至るまでの役職の変化を含めて)
- (2) 求められる看護教員の能力とは
- (3) 看護教員としての役割の変化
- (4) 印象に残った出来事(教育・研究・社会貢献・学内と学内の活動など)

3) 看護師であることと看護系大学における看護教員であることについて

- (1) 看護師ではなく、看護教員を継続してきた理由
- (2) 看護教員という立場を継続していくために(大事にしていることなど)
- (3) 看護教員とは

4) 看護を教えることについて

5) 将来の看護教員に対して期待すること

6) 本インタビューを通してのご意見